

نیازسنجی سلامت در یک نگاه

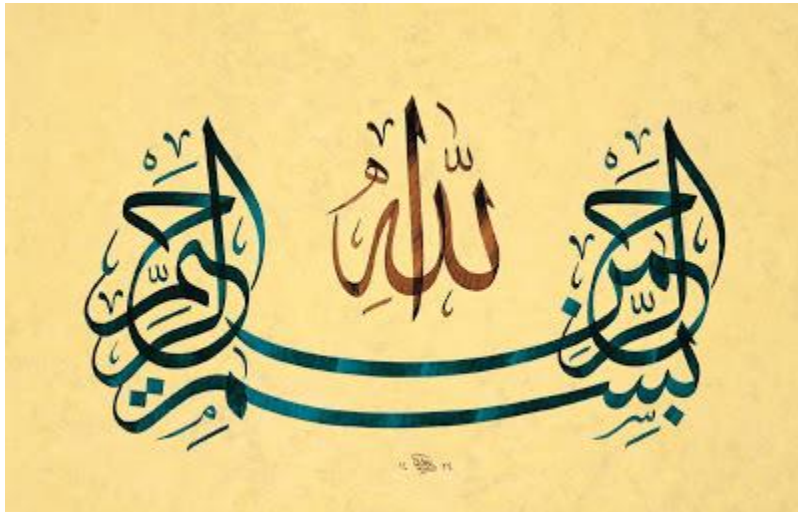
نویسنده: سو کاواناق / کیث چادویک
مترجم: دکتر فرشید علاء الدینی





نیازسنجی سلامت در یک نگاہ

نویسنده: سو کاواناق / کیث چادویک
مترجم: دکتر فرشید علماء الدینی



سرسناسه	كاوانا، سو Cavanagh, Sue
عنوان و نام پديدآور	نيازسنجی سلامت در يك نگاه/ نويسنده سو كاواناق، كيٲ چادويك ؛ مترجم فرشيد علاءالديني.
مشخصات نشر	تهران: فرشيد علاءالديني، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهري	۴۷ ص: مصور (رنگي)، جدول (رنگي)، نمودار. ؛ ۱۱/۵/۱۴×۵ س.م.
شابك	۱۵۰۰۰۰ ريال 0-9340-04-600-978:
وضعيت فهرست نويسي	فيا
يادداشت	عنوان اصلي: Summery: health needs assessment at a glance, 2005.
موضوع	پزشكي -- خدمات -- نيازسنجی
موضوع	Medical care -- Needs assessment
موضوع	سلامت پروري -- برنامه ريزی
موضوع	Health promotion-- Planning
شناسه افزوده	چدويك، كيٲ
شناسه افزوده	Chadwick, Keith
شناسه افزوده	علاءالديني، فرشيد، ۱۳۴۸ - مترجم
شناسه افزوده	Alaedini, Farshid
رده بندي كنگره	۱۳۹۶ ن۹/۲۵/۳۹۴ RA
رده بندي ديويي	۳۶۲/۱۰۶۸
شماره كتابشناسی ملي	۵۰۲۱۸۶۲

نيازسنجی سلامت در يك نگاه

نويسندگان : سو كاواناق / كيٲ چادويك

مترجم : فرشيد علاءالديني

ناشر : مولف

تيراژ : 1000 جلد

نوبت چاپ : اول

قيمت : 15000 تومان

سال 1396

فهرست مطالب

۱۰.....	چکیده: نیازسنجی سلامت در یک نگاه
<hr/>	
۵.....	۱. مقدمه
۷.....	فواید و چالش ها
۹.....	منابع مورد نیاز برای شروع یک نیازسنجی سلامت
<hr/>	
۱۲.....	۲. زبان مشترک
۱۲.....	سلامت
۱۲.....	نابرابری در سلامت
۱۲.....	نیازهای سلامت
۱۳.....	عوامل تعیین کننده ی سلامت
۱۴.....	جمعیت
۱۴.....	معیارهای انتخاب نیازسنجی سلامت
۱۴.....	سطوح پیشگیری از بیماری
۱۴.....	بیماری ها
۱۴.....	عملکرد سلامت
۱۵.....	مثلث سلامت
۱۶.....	مشارکت
۱۶.....	ذی نفع ها
۱۶.....	مشارکت اجتماعی
۱۷.....	نیازسنجی سلامت و دیگر ابزارهای ارزیابی
<hr/>	
۱۹.....	۳. پنج گام ارزیابی نیازهای سلامت
۲۲.....	گام ۱: شروع
۲۵.....	گام ۲: شناسایی اولویت های سلامت
۳۶.....	گام ۳: ارزیابی یک اولویت سلامت برای انجام اقدام
۴۲.....	گام ۴: برنامه ریزی اقدام برای ایجاد تغییر
۴۶.....	گام ۵: پرداختن به اولویت جدید/ بررسی مجدد پروژه

چکیده:

نیازسنجی سلامت در یک نگاه



گام ۱

شروع

کدام جمعیت ها مورد مطالعه قرار می گیرند؟
 هدف چیست؟
 چه کسانی باید در این مطالعه شرکت داده شوند؟
 چه منابعی مورد نیاز است؟
 چه خطراتی پیش رو است؟

گام ۲

شناسایی اولویت های سلامت

تهیه ی نمودار مشخصات جمعیت
 جمع آوری داده
 درک نیازها
 شناسایی و ارزیابی بیماری ها و عوامل تعیین کننده

گام اول

گام دوم

گام سوم

گام ۳

ارزیابی یک اولویت سلامت برای اقدام کردن
 انتخاب بیماری ها و عوامل تعیین کننده
 دارای معنادارترین میزان و شدت تأثیر
 تعیین مداخله ها و اقدامات مؤثر و قابل قبول

گام ۴

برنامه ریزی برای تغییر
 مشخص کردن اهداف مداخله
 برنامه ریزی برای اقدام
 راهبرد کنترل و ارزیابی
 راهبرد مدیریت ریسک

گام پنجم

گام چهارم

گام ۵

پرداختن به مسئله ی جدید/بررسی مجدد
 یاد گرفتن از پروژه
 سنجش تأثیر
 انتخاب اولویت بعدی

نیازسنجی سلامت چیست؟

نیازسنجی سلامت روش نظام مندی برای بررسی مشکلات سلامت پیش روی یک جمعیت است که منجر به تعیین اولویت های پذیرفته شده و تخصیص منابع می شود که خود باعث بهبود سلامت و کاهش نابرابری ها خواهد شد.

لزوم اجرای نیازسنجی سلامت چیست؟

- نیازسنجی سلامت یکی از ابزارهای توصیه شده سلامت عمومی برای ارائه ی شواهد در مورد جمعیتی است که خدمات برای آن برنامه ریزی می شود و نابرابری های سلامت موجود در آن مورد توجه قرار می گیرند.
- نیازسنجی سلامت فرصتی برای برقراری ارتباط با جمعیت های خاص فراهم می کند و این امکان را به این جمعیت ها می دهد تا به برنامه ریزی خدمات و تخصیص هدفمند منابع کمک کنند.
- نیازسنجی سلامت فرصتی برای همکاری متقابل بخش ها و ایجاد مداخله های جدید و مؤثر فراهم می کند.

نیازسنجی سلامت چگونه از اولویت های ملی و محلی حمایت می کند؟

دولت متعهد به کاهش نابرابری های سلامت موجود در جامعه است. نیازسنجی سلامت ابزار حیاتی را برای رسیدن به این هدف در اختیار قرار می دهد.

نیازسنجی سلامت چه فوایدی دارد؟

فواید اجرای نیازسنجی سلامت عبارت اند از:

- تقویت مشارکت جامعه در تصمیم گیری
- بهبود کار گروهی و مشارکتی
- بهبود حرفه ای مهارت ها و تجربه
- بهبود ارتباط با سازمان های دیگر و مردم
- استفاده ی بهتر از منابع

نیازسنجی سلامت با چه مشکلاتی روبرو است؟

- کار در چارچوب مرزهای حرفه ای که مانع تبادل قدرت یا اطلاعات می شود
- ایجاد یک زبان مشترک بین بخش ها
- تعهدات «مقامات بالاتر»
- دسترسی به داده های مرتبط
- دسترسی به جمعیت هدف
- حفظ انگیزه و پایبندی گروه
- تبدیل یافته ها به اقدام مؤثر

١. مقدمه



۱. مقدمه

ارزیابی نیازهای سلامت (HNA) روش نظام مندی برای بررسی مشکلات سلامت یک جمعیت است و منجر به تعیین اولویت های پذیرفته شده و تخصیص منابع می شود که خود باعث بهبود سلامت و کاهش نابرابری ها خواهد شد.

هدف این راهنما کمک عملی به تمامی افراد درگیر در اجرای نیازسنجی سلامت (HNA) از جمله مدیران راهبردی در سطوح منطقه ای، تسهیل کننده ها، و افراد شاغل در مراکز مراقبت های اولیه، دولت محلی و بخش های داوطلب و اجتماعی است.

فرآیند نظام مند مورد استفاده در نیازسنجی سلامت، فرصت های مطلوبی را برای برقراری ارتباط با جوامع خاص، جمع آوری شواهد از این جمعیت ها و همچنین جمع آوری شواهد مربوط به آنها، و استفاده از یک رویکرد مبتنی بر شواهد برای کمک به تغییرات و پیشرفت های خدماتی با مشارکت کامل این جمعیت ها فراهم می کند.

با این که مدیران پروژه باید با ابزارها و راهنما های مختلف نیازسنجی سلامت آشنایی داشته باشند، استفاده از فرآیند اصلی ارائه شده در این راهنما این اطمینان را به وجود می آورد که از یک فرآیند سازگار و قابل اتکا پیروی می شود، و امکان مقایسه ی آسان ترین ارزیابی های نیاز سلامت را فراهم می کند.

برای درک بهتر از این فرآیند، آن را به عنوان یک فرآیند خطی توصیف می کنند اما در واقعیت، این فرآیند نیازمند مراحل مکرر بررسی متقابل و اصلاح متقابل است.

مطالعات موردی ارائه شده در این مطلب، نمونه هایی از نیازسنجی سلامت در محدوده ای از جمعیت ها هستند. هدف این است که این نمونه ها روشن گر باشند. نکته ی دیگر این است که در حین اجرای نیازسنجی های مشابه، ممکن است تجربه ها متفاوت باشند.

این راهنما پنج مرحله را ارائه می دهد که امکان اجرای یک فرآیند ساده و در عین حال، قابل اتکا را فراهم می کنند. این فرآیند تغییرپذیر است اما اجرای با کیفیت آن مستلزم پوشش کافی همه ی گام های آن است برای مثال، تهیه ی نمودارهای سلامت یا انجام یک ارزیابی سریع هیچ یک به تنهایی نیازسنجی سلامت محسوب نمی شوند اما هر دو همراه با یکدیگر می توانند مؤثر باشند. نیازسنجی سلامت همواره باید منجر به اقدام مثبت شود، و اجرا و ارائه ی راهبردها بخش ضروری از این فرآیند است. این راهنما تلاش می کند تا اطلاعات اصلی را در سطح حداقل نگه دارد اما در عین حال، منابع اضافی را نیز ارائه می دهد.

فواید و چالش ها

فواید اجرای نیازسنجی سلامت می تواند شامل این موارد باشد:

- تقویت مشارکت اجتماعی در تصمیم گیری
- بهبود مشارکت عمومی بیمار
- بهبود کار گروهی و مشارکتی
- بهبود حرفه ای مهارت ها و تجربه
- بهبود مراقبت از بیمار
- بهبود ارتباط با سازمان های دیگر و مردم
- استفاده ی بهتر از منابع

نیازسنجی سلامت در بهبود کیفیت داده که امر مهمی در تحقق شاخص های کیفیت، توسعه ی ثبت بیماری های مزمن، و ارائه ی اطلاعات مربوط به یک نیاز مبتنی بر شواهد است و به برنامه های تأمین بودجه برای ارائه ی خدمات بهتر می تواند کمک کند. نیازسنجی سلامت به مسئله ی نظارت بالینی و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز برای اهداف چارچوب خدمات ملی نیز کمک می کند.

چالش های پیش روی اجرای نیازسنجی سلامت می تواند شامل این موارد باشد:

- کار در چارچوب مرزهای حرفه ای که مانع تبادل قدرت یا اطلاعات می شود:
- ایجاد روابط کاری مثبت با همکاران در بخش های دیگر
- ایجاد درکی از ساختارها/اولویت ها/اهداف سازمانی
- اطمینان از آگاهی دیگران از فواید انجام نیازسنجی سلامت برای سازمان/حرفه ی آنها
- فقدان یک زبان مشترک بین بخش ها:
- تعریف های بخش ۲ این راهنما را در نظر بگیرید
- در نظر گرفتن راه هایی برای ایجاد زبان حرفه ای برای حفظ ارتباط بین همه ی بخش ها درگیر
- در نظر گرفتن تأثیر زبان های مختلف در بخش ها و

خلاقیت در استفاده از زبان مربوط به بخش های درگیر (برای مثال، آیا این امکان وجود دارد که در صورت نگاه منفی برخی از بخش ها به مسئله ی «سلامت»، یک نیازسنجی اجتماعی به جای نیازسنجی سلامت انجام شود؟)

- ایجاد گفتگو با و بین بخش ها در مرحله ی برنامه ریزی اولیه (گام ۱) برای ایجاد یک زبان مشترک.

• نبود تعهد «مقامات بالا»

- شناسایی و تعیین «مقامات بالایی» که باید در توافق نیازسنجی سلامت مشارکت داده شوند

- در نظر گرفتن شیوه های مرتبط سازی ارزش و فواید نیازسنجی سلامت با ذی نفع های ارشد

- تبلیغ نمونه های موفق کار نیازسنجی سلامت در مؤسسات دیگر.

• دشواری های دسترسی به داده های مرتبط:

- جستجو در بین مخاطبان حرفه ای برای یافتن پیشنهادات دسترسی به داده های مرتبط

- کشف داده های موجود ملی، منطقه ای و زیرمنطقه ای از رصدها، تأثیر/ارتباط آنها با پروژه ی مورد نظر

- در نظر گرفتن تجربه های حاصل از مطالعات موردی برای به کارگیری شیوه های مختلف دسترسی به داده های مورد نیاز

• دشواری های دسترسی به جمعیت هدف

- توجه به وقوع یا عدم وقوع ارزیابی بیش از حد جمعیت هدف، و بحث با ذی نفع های عمده در مورد اطلاعات موجود در جاهای دیگر

- بررسی روش تعیین شده برای دسترسی به جمعیت هدف و در نظر گرفتن روش های خلاقانه تر دیگر برای دسترسی به جمعیت

- بررسی نمونه های دیگر نیازسنجی های سلامت که به جمعیت مشابه دسترسی داشته اند.

• دشواری های حفظ انگیزه و پایبندی گروه:

- بررسی پیشرفت و تقویت دستاوردها

- حصول اطمینان از توجه همه ی اعضا به دستاوردها

«اغلب در گذشته، مدت زمان انرژی بالایی برای تحلیل مشکلات صرف می شد در حالی که زمان و انرژی کافی به توسعه و ارائه ی راه حل های عملی مرتبط با زندگی های واقعی اختصاص نمی یافت.»

- و پیشرفت؛ کمک به اعضا برای تفکیک نیازسنجی سلامت به بخش های کوچک تر برای انجام کار با تکیه بر این بخش های کوچک تر
- بررسی پایبندی گروه به وظیفه ی محول، و شناسایی گروهی راه حل هایی برای بهبود انگیزه
- دشواری تبدیل یافته ها به اقدام مؤثر:
- بررسی یافته ها مطابق با هدف ها/اهداف شناخته شده در سطوح ملی، منطقه ای و زیرمنطقه ای
- توجه به یافته ها در چارچوب اقدام کوتاه و بلندمدت مشخص کردن اهدافی که می توان در کوتاه مدت به آنها دست یافت و پیشرفت به سمت اهداف بلندمدت با تکیه بر آنها
- بررسی منابع و این که آیا یافته ها می توانند به بحث در مورد تخصیص منابع کمک کنند.

مطمئن شوید که:

- اهداف مشخصی برای پروژه شناسایی شده است
- نیاز پایداری به انجام این پروژه وجود دارد (برای مثال، ارزیابی جدیدی صورت نگرفته است)
- افراد مناسب در این پروژه شرکت داده می شوند این افراد باید شامل کسانی باشند که از مشکل آگاه هستند؛ این مسئله برای آنها مهم است، و می توانند به ایجاد تغییر کمک کنند
- مدیران و سیاست گذاران ارشد در آن شرکت کرده اند
- می توان یک هماهنگ کننده ی اصلی با مهارت های مدیریت پروژه انتخاب کرد
- دسترسی به جمعیت هدف و تمایل آنها برای مشارکت در پروژه وجود داشته باشد
- می توان یک گروه متعهد و ماهر انتخاب کرد
- ذی نفع های عمده قابل شناسایی باشند
- پروژه ی پیشنهادی منابع کافی زمان، فضا، تجهیزات، مهارت ها و بودجه را برای اجرای یک نیازسنجی سلامت با کیفیت بالا داشته باشد.

منابع مورد نیاز برای شروع یک نیازسنجی سلامت

پیش از قبول مسئولیت یک پروژه ی نیازسنجی سلامت و پشت سر گذاشتن مرحله ی ۱، مطمئن شوید که ظرفیت مواجه شدن با چالش ها را دارید و از منابع مرتبط استفاده خواهید کرد. باید یک مدیر با مهارت های مدیریتی بالا برای پروژه انتخاب شود اما لازم نیست که مدیر پروژه همانند اعضای دیگر، همه ی مهارت های لازم برای نیازسنجی سلامت را داشته باشد، و یا می توان از مشاورها برای کمک به پروژه استفاده کرد. منابع کمکی بسیار دیگری نیز وجود دارند.

نیازسنجی سلامت تنها در صورتی ارزش اجرا دارد که منجر به تغییری شود که برای جمعیت مفید باشد. بنابراین، لازم است که در مورد آنچه قادر به دستیابی به آن هستید، واقع بین و صادق باشد.

٢. زبان مشترک



۲. زبان مشترک

نیازهای سلامت

این نیازها می تواند:

- درک و انتظارات جامعه ی مشخص شده (نیازهای احساس شده و ابرازشده) باشد
- درک جامعه از حرفه های ارائه دهنده ی خدمات باشد
- شناخت جامعه از مدیران راه اندازی/تأمین کننده ی سازمان ها براساس داده ی موجود در مورد میزان و شدت مشکلات سلامت یک جمعیت، و نابرابری های موجود در آن در مقایسه با جمعیت های دیگر (نیازهای هنجاری) باشد
- اولویت های ملی، منطقه ای و محلی سازمان هایی باشد که راه اندازی و مدیریت خدمات برای جامعه ی مورد نظر را بر عهده دارند (نیازهای ادغامی).
- نیازسنجی سلامت باید در حین انتخاب اولویت ها، به مقایسه و موازنه ی این نیازهای مختلف بپردازد. سپس، می توان از این اطلاعات برای ایجاد تغییر از طریق مذاکره با گروه های ذی نفع استفاده کرد.

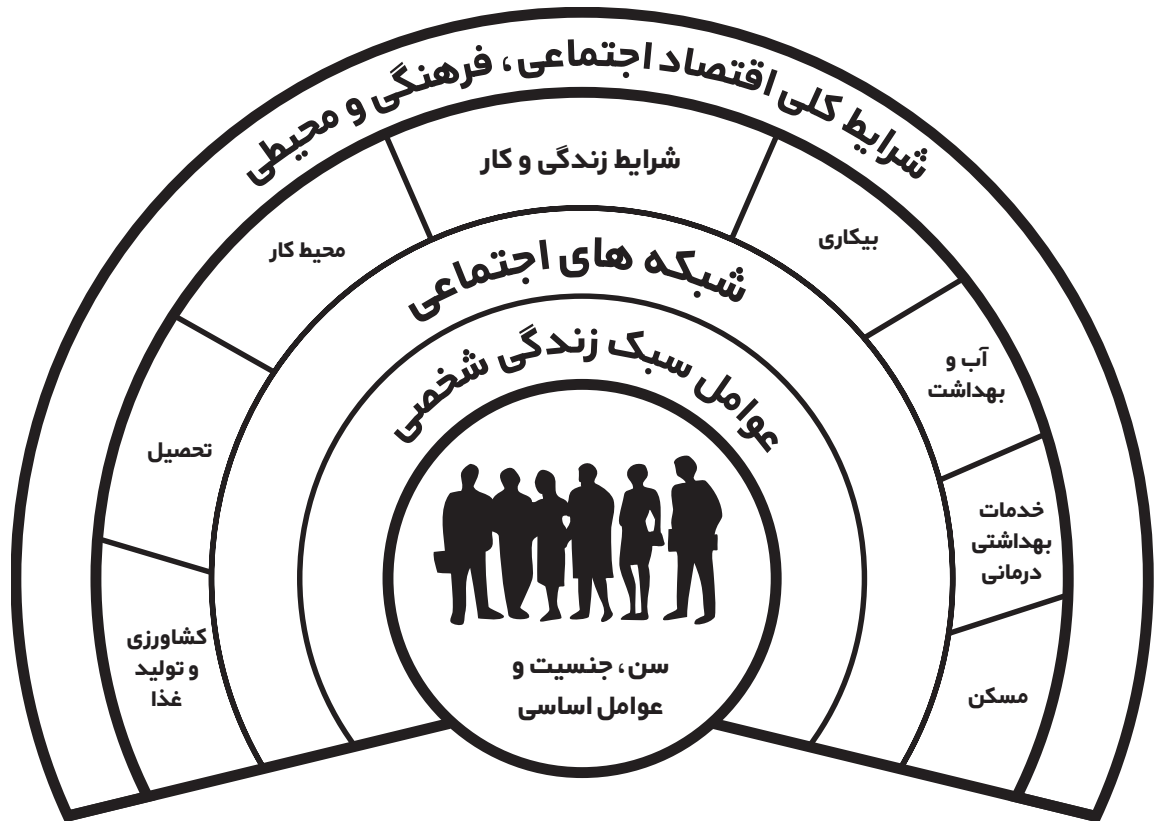
اصطلاحات زیراساس فرآیند نیازسنجی سلامت را تشکیل می دهند که در متن حاضر تشریح شده است. گروه ها و ذی نفع های پروژه ی نیازسنجی سلامت باید در ابتدای پروژه، به منظور اطمینان از درک متقابل اهداف، زبان مشترکی را برای اصطلاحات کلیدی ایجاد کنند.

سلامت

سلامت به عنوان مفهوم مثبتی تعریف می شود که بر منابع اجتماعی و فردی و همچنین، قابلیت های فیزیکی تمرکز می کند. این مفهوم شامل ظرفیت افراد و درک آنها از توانایی خود برای عمل کردن و روبرو شدن با محیط اجتماعی و فیزیکی آنها و همچنین بیماری ها و به طور کلی، زندگی می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۸۴؛ باگوت ۱۹۹۴).

نابرابری در سلامت

در حال حاضر، همه ی ادارات دولتی موظف به رفع شکاف موجود بین بخش های مرفه و محروم جامعه هستند که با استفاده از مرگ و میر کودکان و امید به زندگی تعریف شده است. نیازسنجی سلامت می تواند با هدف قرار دادن خدمات و حمایت گروه های محروم جامعه، ابزار مؤثری در اجرای این فرآیند باشد.



شکل ۲

عوامل مؤثر بر سلامت

[دالگرن و وایت هد (۱۹۹۱): از آپسون (۱۹۹۸)]

عوامل تعیین کننده ی سلامت

مقابله با نابرابری های موجود در وضعیت سلامت، نیازمند اقدام در همه ی این لایه های مؤثر است، و در جایی که هدف اقدام مؤثر است، می توان از نیازسنجی سلامت برای شناسایی، ارزیابی و تعیین اولویت استفاده کرد. بنابراین، نیازسنجی سلامت باید شامل یک گروه چندسازمانی برای جمع آوری اطلاعات در مورد جمعیت های خاص، و همچنین ذی نفع های بخش های مختلف باشد که قادر یا متعهد به اجرای محدوده ای از اقدامات برای بهبود سلامت و ارائه ی خدمات هستند.

این مفهوم بر اساس مدل دالگرن و وایت هد (۱۹۹۱) استوار است (شکل ۲ را در بالا ببینید) و نشان می دهد که عوامل مؤثر مختلط و چندلایه ای بر سلامت افراد تأثیر می گذارند. عوامل سن، جنسیت و ژنتیک در مرکز قرار دارند. در لایه ی بعدی، الگوهای رفتاری همچون سیگار کشیدن، برنامه ی غذایی و فعالیت فیزیکی قرار دارند. موقعیت اجتماعی، منابع اقتصادی و محیط مادی در لایه ی سوم قرار دارند. لایه ی چهارم شامل عوامل تعیین کننده ی گسترده تر یا بنیادی از جمله شبکه های اجتماعی، محیط کار، مسکن و شرایط زندگی، تحصیل و حمل و نقل می شود. لایه ی بیرونی شامل شرایط اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و محیطی موجود در کل یک جامعه می شود.

جمعیت

می توان جمعیت های نیازسنجی سلامت را به عنوان افرادی تعریف کرد که دارای این ویژگی های مشترک هستند:

- مکان جغرافیایی برای مثال در نواحی محروم یا مجتمع های مسکونی زندگی می کنند
- محیط برای مثال، مدارس، زندان ها، محل کار
- تجربه ی اجتماعی برای مثال، پناه جوها، گروه های سنی خاص، قومیت، جنسیت، بی خانمانی
- تجربه ی یک شرایط پزشکی خاص - برای مثال، بیماری روانی، دیابت، اختلالات تنفسی.

یک جمعیت هدف معمولاً ترکیبی از گروه های اصلی و زیرمجموعه است. برای مثال، افراد مسنی که در یک منطقه ی روستایی محروم زندگی می کنند و دوره ی بهبودی پس از سکنه ی مغزی راسپری می کنند.

معیارهای انتخاب نیازسنجی

سلامت

نیازسنجی سلامت تنها در صورتی ارزش اجرا دارد که منجر به تغییری شود که برای جامعه مفید باشد. بنابراین، باید در مورد آنچه قادر به دستیابی به آن هستید، واقع بین و صادق باشید. انتخاب مسائلی که باید در آنها مداخله شود، باید بر مبنای چهار معیار صورت گیرد:

- **اثرپذیری** - کدام بیماری ها و عوامل تعیین کننده از منظر مقدار و شدت، بیشترین تأثیر را بر عملکرد سلامت جمعیت خواهند داشت؟
- **تغییرپذیری** - آیا افراد درگیر در فرآیند ارزیابی، می توانند قابل توجه ترین بیماری ها و عوامل تعیین کننده را به نحوی مؤثر تغییر دهند؟
- **قابلیت پذیرش** - قابل قبول ترین تغییرات لازم برای دستیابی به حداکثر تأثیر کدام اند؟
- **امکان پذیری منابع** - آیا منابع کافی برای ایجاد تغییرات مورد نیاز، موجود است؟

سطوح پیشگیری از بیماری

انواع مداخله برای مقابله با بیماری در افراد و در درون جمعیت ها می تواند در سه سطح مؤثر باشد:

- **وقوع** - جلوگیری قطعی از وقوع مشکل (پیشگیری اولیه)
- **عود** - جلوگیری از پیشرفت یا عود مشکل با شناسایی و کنترل آن (پیشگیری ثانویه)
- **عواقب** - جلوگیری از عواقب یا عوارض مشکل (پیشگیری سوم).

بیماری ها

بیماری های تجربه شده در یک جمعیت، زمانی اهمیت دارند که بر عملکرد سلامت آنها تأثیر بگذارند. برخی اوقات، یک عامل تعیین کننده همچون مسکن نامناسب یا سیگار کشیدن می تواند باعث ایجاد یا تشدید بیماری ها شود. در فرآیند اجرای نیازسنجی سلامت، باید در هر سه سطح پیشگیری، اقدامات یا مداخله هایی در نظر گرفته شود که می توانند شدت بیماری را کاهش دهند.

عملکرد سلامت

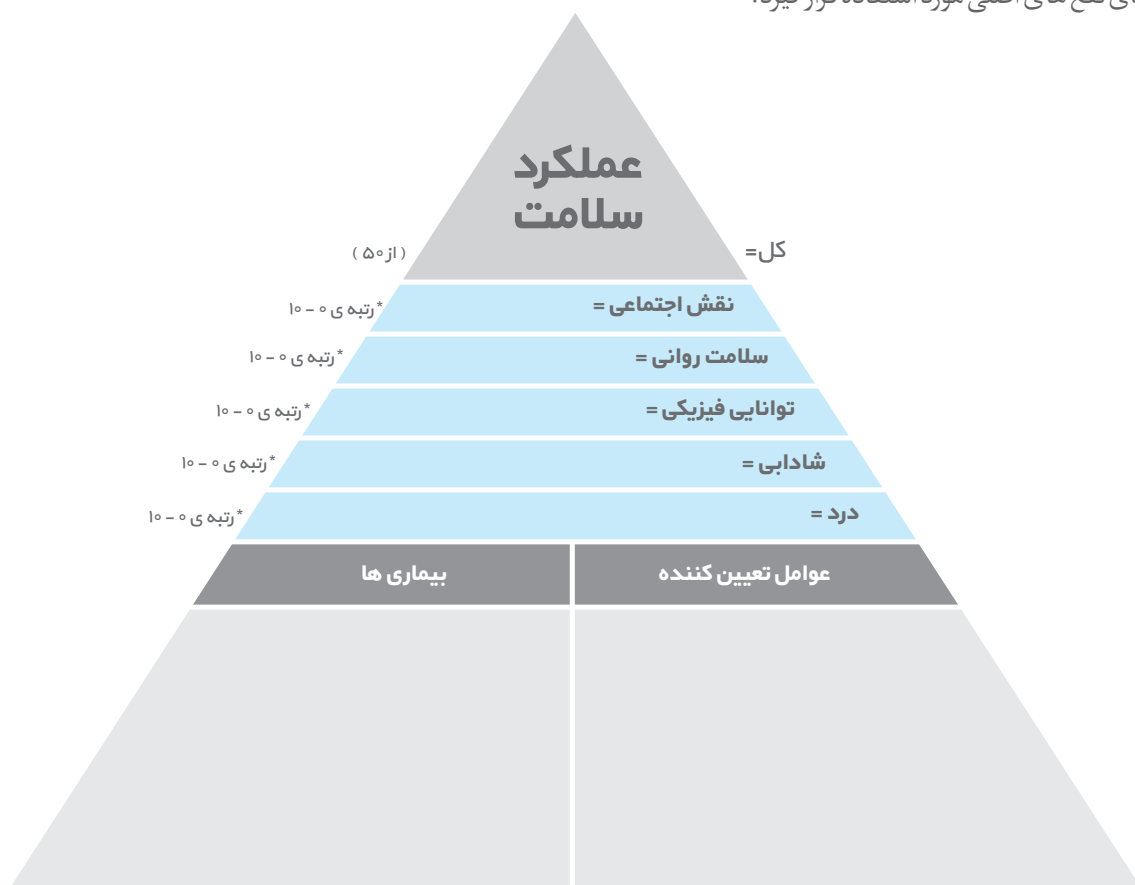
می توان عملکرد سلامت را به عنوان تجربه ی شخص یا جمعیت در این چارچوب تعریف کرد که آیا بیماری یا عامل تعیین کننده:

- بر نقش های اجتماعی مراقبت، مشارکت، دوستی، روابط جنسی، کارفرما/کارمند تأثیر منفی می گذارد
- بر سطح تحرک جمعیت (توانایی فیزیکی) تأثیر منفی می گذارد
- باعث درد فیزیکی می شود
- باعث بیماری های روانی می شود
- بر سطح انرژی (نشاط) تأثیر منفی می گذارد.

مثلث سلامت

مثلث سلامت یک ابزار تحلیلی است که می تواند به موارد زیر کمک کند:

- شناسایی مشکلات سلامتی دارای اهمیت بالقوه برای جمعیت
 - بررسی ارتباط های بین بیماری ها، عوامل تعیین کننده و عملکرد سلامت (تعریف های قبلی را ببینید)
 - ساماندهی اطلاعات جمع آوری شده و ارائه ی داده ها برای گردآوری یک نمودار مشخصات مفید.
- به منظور دستیابی به توافق در مورد اولویت ها برای اقدام، مثلث سلامت باید همراه با جمعیت هدف و همه ی ذی نفع های اصلی مورد استفاده قرار گیرد.



*رتبه ۰ - تأثیر پایین، ۱۰ - تأثیر بالا

نکته: امتیاز تأثیر بالا برای عملکرد سلامت نشان دهنده ی اولویت اقدام است

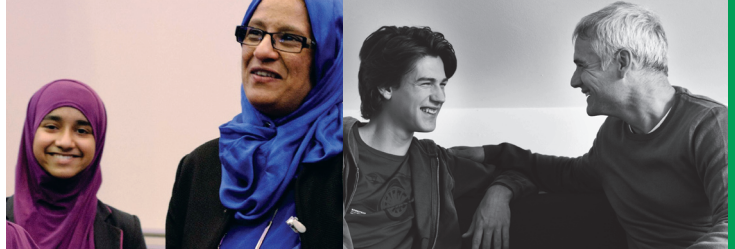
شکل ۳

مثلث سلامت

[برگرفته از مدل اصلی مورد استفاده ی هوپرو لانگ هد (۲۰۰۲)]

مشارکت

همکاری محلی سازمان های قانونی، داوطلب، اجتماعی و بخش خصوصی در برنامه ریزی و اجرای برنامه های اقتصادی، اجتماعی و سلامت. مشارکت های راهبردی محلی می تواند نیازسنجی های سلامت را راه اندازی کند.



ذی نفع ها

شرکا یا بخش های مختلفی هستند که باید در تصمیم گیری در مورد سلامت، بازسازی و برنامه های دیگر دخالت داشته باشند. ذی نفع-های نیازسنجی سلامت شامل نمایندگان کسب و کار محلی، تحصیل، پلیس، مسکن، خدمات اجتماعی و سرگرمی، و همچنین نمایندگان سازمان های سلامت می شوند. مهم تر از همه این که اعضا و نمایندگانی از جمعیت هدف باید در این مجموعه وجود داشته باشند.

مشارکت اجتماعی

اصطلاح کلی مورد استفاده در این متن برای تعریف مشارکت فعال مردم محلی در تعریف مسائل اولویتی که جزئی از فرآیند تعیین راه-حل است.



نیازسنجی سلامت و دیگر

ابزارهای ارزیابی

نیازسنجی سلامت یکی از چندین رویکرد مورد استفاده در بخش‌ها برای کمک به بهبود سلامت و کاهش نابرابری در سلامت است. ابزارهای پرکاربرد دیگر شامل ارزیابی تأثیر سلامت (HIA)، ارزیابی تأثیر یکپارچه (IIA) و ممیزی عدالت در نظام سلامت (HEA) می‌شود. با وجود تشابه‌های موجود در این رویکردها، یک تفاوت کلیدی در نقطه‌ی شروع آنها وجود دارد.

- **نیازسنجی سلامت** با یک جمعیت شروع می‌شود - زمانی که نیازهای سلامت آن جمعیت شناخته شده باشد، پیشنهاداتی برای توسعه و ارائه‌ی برنامه‌ها و خدمات بهتر مطرح می‌شود.
 - **ارزیابی تأثیر سلامت** با یک سیاست یا پروژه آغاز می‌شود و تأثیرات بر سلامت جمعیت را پیش‌بینی می‌کند.
 - **ارزیابی تأثیر یکپارچه** با یک سیاست یا برنامه آغاز می‌شود و تأثیرات بر نتایج اقتصادی، اجتماعی و محیطی را پیش‌بینی می‌کند.
 - **ممیزی عدالت در نظام سلامت** با یک جمعیت تعریف شده شروع می‌شود و فرآیندی است که به موجب آن، شرکای محلی نابرابری‌های موجود در علل بیماری و دسترسی به خدمات مؤثر برای آن جمعیت را بررسی می‌کنند. نیازسنجی سلامت می‌تواند اقدامی در واکنش به نابرابری‌های تعریف شده توسط HEA باشد؛ یا می‌تواند از آن برای ارائه‌ی اطلاعات به HEA در مورد نابرابری‌های موجود در جمعیت و بهترین شیوه‌ی رسیدگی به آنها استفاده کرد.
- هریک از این رویکردها شامل انواعی از روش‌های تحقیقاتی مشابه می‌شوند اما نکته‌ی مهم انتخاب ابزار ارزیابی بر اساس اهداف است.

۳. پنج گام ارزیابی نیازهای سلامت



۳. پنج گام ارزیابی نیازهای سلامت

فرایند برنامه ریزی پروژه ی پنج مرحله ای ارائه شده، شامل مجموعه ای از فعالیت های عملی و کارهای تحقیقاتی کمی و کیفی می شود که اجرای یک ارزیابی دقیق و نظام مند با نتایج ملموس را تضمین می کنند. می توان از اطلاعات به دست آمده برای تأثیر بر نتایج ارائه ی خدمات و بهبود سلامت برای یک جمعیت هدف استفاده کرد؛ همان طور که در بخش ۱ توضیح داده شد، استفاده از این اطلاعات فواید بالقوه ی دیگری نیز خواهد داشت. این فرآیند با در بر گرفتن فعالیت ها و مدلی هایی همچون مثلث سلامت (شکل ۳)، به تیم پروژه در شناسایی بیماری های مقدم و عوامل بنیادی مؤثر بر سلامت جمعیت، و همچنین دستیابی به توافق در مورد مداخلات مناسب برای ایجاد تغییرات مثبت کمک می کند. این فرآیند پنج مرحله ای بر اساس مدل هوپر و لانگ ورس (۲۰۰۲) استوار است. بخش ۴ اطلاعات بیشتری در مورد بسیاری از مهارت های عملی و روش های مربوط به این گام ها ارائه می دهد.



رویکرد مرحله ای ارائه شده در این نسخه می تواند نشان دهنده ی یک فرایند خطی باشد؛ با این حال، این فرآیند در واقعیت نیازمند بررسی متقابل و اصلاحات متقابل است. بنابراین، از زمان شروع پروژه، باید به اجزاء کلیدی موجود در همه ی مراحل توجه شود. لازم است که در طول کل پروژه و همچنین در خلال مداخلات انتخاب شده برای بهبود سلامت، فعالیت های همچون ارزیابی و مدیریت ریسک که در بخش ۴ تشریح شده است، انجام شوند.

از آنجایی که هر پروژه منحصر به فرد است و میزان پیچیدگی آن متفاوت است، به سختی می توان مدت زمان فرایند نیازسنجی سلامت را برآورد کرد- یک پروژه ممکن است از چند هفته تا چندین سال طول بکشد. به منظور اطمینان از واقع بینانه بودن محدوده ی زمانی پروژه، مدت زمانی که اعضا می توانند به انجام پروژه اختصاص دهند، باید در شروع پروژه ارائه شود.

به فرآیند پنج مرحله ای روبرو توجه کنید.

پنج مرحله ی نیازسنجی سلامت

گام ۱

شروع

کدام جمعیت ها مورد مطالعه قرار می گیرند؟
هدف چیست؟
چه کسانی باید در این مطالعه شرکت داده شوند؟
چه منابعی مورد نیاز است؟
چه خطراتی پیش رو است؟

گام ۲

شناسایی اولویت های سلامت

تهیه ی نمودار مشخصات جمعیت
جمع آوری داده
درک نیازها
شناسایی و ارزیابی بیماری ها و عوامل تعیین کننده

گام ۳

ارزیابی یک اولویت سلامت برای اقدام کردن
انتخاب بیماری ها و عوامل تعیین کننده
دارای معنادارترین میزان و شدت تأثیر
تعیین مداخله ها و اقدامات مؤثر و قابل قبول

گام ۴

برنامه ریزی برای تغییر
مشخص کردن اهداف مداخله
برنامه ریزی برای اقدام
راهبرد کنترل و ارزیابی
راهبرد مدیریت ریسک

گام ۵

پرداختن به مسئله ی جدید / بررسی مجدد
یاد گرفتن از پروژه
سنجش تأثیر
انتخاب اولویت بعدی



گام ۱

شروع

محلی دیگر بالا می برد؟

- آیا وضعیت سلامت این جمعیت نسبت به جمعیت های محلی دیگر، به طرز قابل توجهی بدتر است- آیا نابرابری های قابل توجهی در سلامت آن وجود دارد؟
- جمعیت مورد انتخاب شما چه ارتباطی با اولویت های ملی، منطقه ای و محلی برای بهبود سلامت و کاهش نابرابری های سلامت دارد؟

به دنبال چه دستاوردی هستید؟

- اهداف روشنی را برای طرح نیازسنجی سلامت خود مشخص کنید مطمئن شوید که پیش تر، سازمان های دیگر توسط بخش های (قانونی و داوطلب) به بررسی همه جانبه ی این اهداف نپرداخته باشند.
- مطمئن شوید که اهداف شما در چارچوب منابع موجود اخیر یا پیش بینی شده، واقع بینانه است.
- چه اطلاعات مرتبطی در مورد این جمعیت موجود است؟
- دستورالعمل ها و اولویت های سیاست گذاری موجود در رابطه با جمعیت منتخب خود را بررسی کنید و درک روشنی از مسئولیت های سازمان های درگیر در پروژه به دست آورید.
- مطمئن شوید که پیش از این، ارزیابی دقیقی روی جمعیت هدف صورت نگرفته باشد.

این نکات به مشخص کردن آنچه به دنبال دستیابی به آن هستید، چرایی دنبال کردن این اهداف و همچنین، آنچه خارج از محدوده ی ارزیابی است، کمک می کند.

برای شروع، باید گروهی از افراد علاقه مند به پروژه را برای پاسخگویی به پرسش های زیرگروه جمع کنید. تصمیمات خود را ثبت کنید تا برای مراجعه های بعدی، نوشتن گزارش و ارزیابی اهداف از آن استفاده کنید. مطمئن شوید که افراد درک مشترکی از زبان مشترک (بخش ۲ را ببینید) دارند- این می تواند از بسیاری از سردرگمی های احتمالی بعدی جلوگیری کند.

در پایان این مرحله، باید:

- تعریف روشنی از جمعیت مورد ارزیابی داشته باشید
- استدلال روشنی برای ارزیابی و مرزهای آن داشته باشید
- افراد مشارکت کننده در این ارزیابی و نحوه ی مشارکت آنها را بشناسید
- منابع مورد نیاز، و چگونگی حفظ پروژه در مسیر درست را بشناسید.

چه جمعیتی باید مورد ارزیابی قرار گیرد و چرا؟

آیا به تعریف روشنی از جمعیت اصلی خود رسیده اید؟ برای مثال، همه ی افرادی که در یک منطقه ی محروم زندگی می کنند.

آیا گروه های زیرجمعیتی تعریف کرده اید؟ برای مثال، کودکان زیر پنج سال و خانواده های آنها که در یک منطقه ی محروم زندگی می کنند.

دلیل انتخاب این جمعیت و گروه های زیرجمعیت آن چیست؟

- آیا مسئله ی خاصی در رابطه با این جمعیت وجود دارد که اهمیت نیازسنجی سلامت آن را نسبت به جمعیت های



چه افراد و سازمان هایی باید در این ارزیابی شرکت کنند؟

موارد زیر را در نظر بگیرید:

• مدیر پروژه ای که می تواند فرآیند نیازسنجی را رهبری و بر آن نظارت کند، کیفیت روش شناختی را تضمین کند و به عنوان یک رابط هماهنگ کننده عمل کند.

• گروهی که ارزیابی را بر عهده بگیرد- مهارت های لازم در مراحل مختلف پروژه را در نظر بگیرید.

• ذی نفع های کلیدی- محدوده ی ذی نفع هایی را در نظر بگیرید که لازم است در پروژه شرکت کنند و مسئولیت های خود را به روشنی مشخص کنند. ایجاد تغییر مستلزم حضور و مشارکت جمعیت هدف و همچنین حضور چندسازمانی در گروه ذی نفع است.

• مدیران و سیاست گذاران ارشد- حتماً موافقت و تعهد آنها را نسبت به هر نوع تغییر ضروری ناشی از یافته های نیازسنجی سلامت جلب کنید.

توجه داشته باشید که:

• چه کسانی به مشکل / مسئله واقف هستند؟

• چه کسانی به آن اهمیت می دهند؟

• چه کسانی می توانند در مورد آن کاری کنند؟

این می تواند به تعیین کسانی که باید در مراحل مختلف فرآیند شرکت کنند، کمک کند.

به چه منابع دیگری نیاز پیدا خواهید کرد؟

این موارد را در نظر بگیرید:

• زمان

• فضای ملاقات

- دسترسی به جمعیت
- دسترسی به داده ها
- مهارت ها
- تأمین بودجه برای انجام پروژه.

ممکن است با چه خطراتی روبرو شوید و چگونه با آنها مقابله خواهید کرد؟

سعی کنید موانع و تهدیدهای احتمالی پیش روی پروژه را تا حد امکان پیش بینی کنید و راهبردهایی برای مقابله با آنها در نظر بگیرید.

چگونه میزان موفقیت را می سنجید و چگونه از حرکت پروژه در مسیر درست مطمئن خواهید شد؟

به محض مطمئن شدن از ادامه ی پروژه، باید یک فرآیند نظارتی و ارزیابی برای هر یک از مراحل فرآیند در نظر بگیرید (برای جزئیات بیشتر، به قسمت راهبرد نظارت و ارزیابی مراجعه کنید).

مروری بر مرحله ی ۱ در انتهای مرحله ی ۱، باید جمعیت هدف، هدف ارزیابی و مرزهای آن مشخص باشند. همچنین باید بدانید که آیا توانایی به عهده گرفتن این نوع و محدوده ی پروژه ی مورد نظر را دارید.



مطالعه ی موردی نشان گر - مرحله ی ۱ شروع

نیازسنجی سلامت برای یک برنامه ی مرکز Sure Start در غرب نیوکاسل

<p>کودکان زیر چهار سال ، خانواده های آنها و پرستارهای موجود در یک منطقه ی جغرافیایی تعریف شده در غرب نیوکاسل . این منطقه به این دلیل انتخاب شد که بر مبنای امتیازبندی ها چندگانه ی محرومیت ، سه بخش آن ، سومین ، چهارمین و هفتمین مناطق محروم نیوکاسل و شمال تینساید را تشکیل می دادند.</p>	<p>جمعیت مورد نظر، محل آن و دلیل انتخاب آن</p>
<p>نیازسنجی سلامت جزئی از فرآیند برنامه ریزی طرح مراکز Sure Start بود. کار با والدین آینده ، والدین کنونی و کودکان به منظور بهبود رشد فیزیکی ، ذهنی و اجتماعی نوزادان و خردسالان - شکستن چرخه ی وضعیت نامطلوب</p>	<p>اهداف ارزیابی چه بود؟</p>
<p>بخش پرستاری سلامت عمومی منطقه ی غرب و یک مددکار اجتماعی مجرب تحت استخدام پروژه ی مرکز درمانی ریورساید، نیازسنجی سلامت را برای حمایت از خانواده های منطقه انجام دادند.</p>	<p>گروه پروژه متشکل از چه کسانی بود؟</p>
<p>کارکنان محلی در بخش سلامت ، مراقبت اجتماعی ، تحصیل و نمایندگان بسیاری از خدمات محلی غیروابسته به قانون ، والدین ، پدر و مادر بزرگ ها ، پرستاران و کودکان محلی</p>	<p>گروه ذی نفع ها شامل چه کسانی می شد؟</p>
<p>بخش پرستاری سلامت عمومی و مددکاری اجتماعی در برخی از مشاغل خود، زمانی را به انجام این کار اختصاص دادند. برای پرداخت ساعت های کار اضافی مددکاران اجتماعی و مشاوره های اضافی، درخواست تأمین بودجه ی سریع با موفقیت ابلاغ شد</p>	<p>چه منابعی مورد نیاز است؟</p>

گام ۲

شناسایی اولویت های سلامت

اکنون تعریفی از جمعیت مورد ارزیابی خود دارید و اهداف ارزیابی و مرزهای آن را مشخص کرده اید. مرحله ی بعد شناسایی اولویت های سلامت برای این جمعیت است.

در انتهای مرحله ی ۲، باید:

- جنبه های عملکرد سلامت و بیماری ها و عواملی را که می توانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت جمعیت مورد نظر بگذارند، شناسایی کرده باشید
- شرحی از مشخصات این مسائل تهیه کرده باشید
- از این اطلاعات برای انتخاب تعداد محدودی از اولویت های کلی سلامت برای جمعیت استفاده کرده باشید؛ در تعیین این اولویت-ها باید از دو معیار انتخاب اول نیازسنجی سلامت استفاده کنید:
- اثر - تأثیر قابل توجهی از منظر شدت و بزرگی دارند.
- تغییرپذیری - قابلیت تغییر محلی دارند.

در هر جمعیت، مشکلات بالقوه ی متعددی وجود دارد که می توان با مقابله با آنها، به بهبود سلامت و کاهش نابرابری ها کمک کرد. فرآیند انتخاب اولویت ها بخش مهمی از فرآیند ارزیابی سلامت است و شامل تصمیمات سختی می شود. برای تحقق بخشیدن و عملی شدن این تصمیمات، مشارکت مردم در بحث که منجر به اتخاذ این تصمیمات می شود، ضروری است. این نشان دهنده ی لزوم کنترل مشارکت افراد

مناسب در این فرآیند، قبل از شروع است.

در انتخاب اولویت ها، سعی می شود که مشکلاتی که با دو معیار انتخاب اول نیازسنجی سلامت - اثر و تغییرپذیری - تطابق ندارند، حذف شوند. در صورتی که یک مسئله تأثیر قابل توجهی نداشته باشد، نیازی به بررسی تغییرپذیری آن نیز نخواهد بود.

این مرحله شامل مجموعه ای از فعالیت های میدانی و جمع آوری داده برای گردآوری اطلاعات در مورد مشکلات سلامت مؤثر بر جمعیت تعریف شده می شود. منابع اطلاعاتی انواع نیازسنجی شامل این موارد می شود:

- نظرات جمعیت
- نظرات ارائه دهندگان خدمات و مدیران
- داده های مربوط به میزان اهمیت بالقوه ی جنبه های عملکرد سلامت/بیماری ها/عوامل و مشخصه های جمعیت
- اولویت های مرتبط ملی، محلی یا سازمانی.

نکته: مهارت ها، ابزارها و منابع کارآمد مرتبط با این فعالیت ها در بخش ۴ ارائه شده است. به منظور اطمینان از کیفیت یافته ها، فعالیت های میدانی باید برنامه ریزی دقیقی داشته باشند.



تهیه ی مشخصات جمعیت

- اطلاعات کلی مربوط به جمعیت هدف را جمع آوری کنید:
- گروه هدف متشکل از چند نفر است؟
- این افراد در کجا زندگی می کنند؟
- چه داده های جدیدی در مورد آنها موجود است؟
- تجربه های مشترک اصلی و تفاوت های موجود در گروه چه هستند؟

- این جمعیت چگونه به نیازهای خود پی می برد؟
- کارگاه ها یا گروه های متمرکز برای افراد مشارکت کننده در این ارزیابی همچون نماینده های جمعیت و ارائه دهندگان خدمات برگزار کنید.
- با افراد کلیدی مصاحبه کنید
- پرسش نامه هایی توزیع کنید
- افراد/گروه هایی که ممکن است از روش های مشاوره ی اصلی حذف شده باشند را در نظر بگیرید (بخش مشارکت جامعه را ببینید).

چه بیماری ها و عوامل تعیین کننده ای بر عملکرد سلامت جمعیت هدف تأثیر می گذارند؟

پس از جمع آوری داده ها، باید فهرستی از بیماری ها و عوامل تعیین کننده ی مؤثر بر جمعیت تهیه شود و مورد بحث و توافق نهایی قرار گیرد. این فهرست نتایج اصلی ارزیابی را تشکیل می دهد و در مراحل ۳ و ۴ و زمان برنامه ریزی برای ایجاد تغییر، اهمیت دارد.

می توان عوامل تعیین کننده ی مؤثر بر سلامت را در پنج دسته ی کلی قرار داد:

- اجتماعی
- اقتصادی
- محیطی
- زیست شناختی
- سبک زندگی

کدام بیماری ها و عوامل تعیین کننده تأثیر قابل توجهی بر عملکرد سلامت دارند؟

با استفاده از مثلث سلامت، تأثیر میزان و شدت بیماری ها و عوامل تعیین کننده را بر عملکرد سلامت جمعیت تشریح شده ارزیابی کنید.

- سپس، موارد زیر را در فهرست خود جستجو کنید:
- بیماری ها و عوامل تعیین کننده ای که شواهد اثر آنها ناشناخته یا مورد مناقشه است - پس از یافتن، آنها را حذف کنید
- بیماری ها و عوامل تعیین کننده ای که از منظر شدت و میزان نسبتاً بی اهمیت هستند - پس از یافتن، آنها را حذف کنید
- مطمئن شوید که همه ی اولویت های مرتبط ملی یا محلی در فهرست گنجانده شده باشند.

این فهرست را با همه ی گروه های ذی نفع درگیر در ارزیابی به اشتراک بگذارید و جمعیت، دقت و درک نتایج ارزیابی را بررسی کنید.

نمونه: جمعیت هدف - کودکان زیر چهار سال و خانواده های آنها

مشکلات سلامت:

- وزن پایین هنگام تولد
- افسردگی پس از زایمان
- سطح بالای آسیب های تصادفی در کودکان

عوامل تعیین کننده:

- اجتماعی
- تجربه ی خشونت خانگی
- انزوا/تنهایی
- انزوا و محروم کردن خود از حمایت خانواده
- مهارت پایین در زبان انگلیسی
- اقتصادی
- عدم دسترسی به آموزش و کار

- درآمد پایین
- موفقیت تحصیلی پایین والدین محیطی -
- مسکن / خوابگاه / محل اقامت موقت نامناسب
- عدم دسترسی به خدمات سلامت
- کمبود تسهیلات اجتماعی و سرگرمی
- ارتباطات حمل و نقلی ضعیف
- زیست شناختی -
- (می تواند عامل تعیین کننده باشد اما غیرقابل تغییر است)
- جنسیت / تمایلات جنسی / سن / قومیت
- عوامل ژنتیکی
- ناتوانی های روانی و فیزیکی
- سبک زندگی -
- سوء مصرف مواد و الکل
- سیگار کشیدن
- تغذیه ی نامناسب

که از لحاظ منطقی قابل اتکا هستند؛ در غیر این صورت، متفاوت بودن سوگیری آنها را بررسی کنید.

انتخاب اولویت ها بر اساس تأثیر آنها بر سلامت جمعیت هدف

کدام بیماری ها / عوامل تعیین کننده از لحاظ شدت، تأثیر قابل توجهی بر سلامت دارند؟

بیماری ها / عوامل تعیین کننده ی شناسایی شده را از طریق ارزیابی شدت آنها، در فهرستی تحت عنوانین تأثیر بالا، متوسط یا پایین قرار دهید:

- آیا بیماری / عامل تعیین کننده بر مهم ترین جنبه های عملکرد سلامت تأثیر قابل توجهی می گذارد؟
- آیا بیماری / عامل تعیین کننده بر مسائل دیگر مؤثر بر سلامت، تأثیر قابل توجهی می گذارد؟
- آیا بیماری / عامل تعیین کننده تأثیر قابل توجهی بر سلامت بلندمدت دارد؟
- آیا بیماری / عامل تعیین کننده منجر به مرگ می شود؟

بخش های باقیمانده ی این مرحله را می توان از طریق برگزاری یک یا چند کارگاه با همه ی افراد مشارکت کننده، اجرا کرد. برای تهیه ی نمایه ی مشخصات، از داده های معتبر منابع مختلف استفاده می شود و مقایسه ی این نمایه با دیدگاه های مختلف شرکت کنندگان می تواند چالش برانگیز باشد. به یاد داشته باشید که عملکرد اصلی داده ها، بررسی نتایج بحث های قبلی در مورد نظرات افراد است. در حین بررسی داده ها، از اصول زیر پیروی کنید:

- **ملزومات** - اطلاعاتی که با اهداف نمایه سازی ارتباط مستقیم ندارند، باید حذف شوند
- **سوگیری** - تمامی اطلاعات در معرض سوگیری قرار دارند که می تواند ناشی از تعریف های ناقص، بی موقع، متفاوت و غیره باشد - در صورت شناسایی و پذیرفتن آن، مشکلی ندارد.
- **مثلث بندی** - جمع آوری اطلاعات از منابع مختلف - در صورت یکسان بودن نتایج یا موضوع آنها، می توان گفت

شده اند. موارد زیر را در نظر بگیرید:

- **اندازه‌ی مطلق**، برای مثال، تعداد موارد افسردگی پس از زایمان در جمعیت
 - **اندازه‌ی نسبی**، آیا اندازه‌ی محلی بالاتر یا پایین‌تر از جمعیت‌های محلی/متوسط‌های ملی دیگر است؟
- می‌توانید از جدولی با این عنوان‌ها برای نشان دادن داده‌ها استفاده کنید.

کدام بیماری‌ها / عوامل تعیین‌کننده بر عملکرد سلامت بسیاری از افراد تأثیر می‌گذارند - تأثیر اندازه؟

داده‌ها یا اطلاعات مشخص مربوط به بروز یا شیوع بیماری‌هایی را بررسی کنید که به طور مستقیم به جمعیت هدف مربوط می‌شود یا از جمعیت‌های مشابه دیگر استنتاج

انتخاب اولویت‌ها بر اساس میزان تأثیر

دارای قابل توجه‌ترین میزان تأثیر؟ بله / خیر	پیامدها؟ پس از آن چه باید کرد؟	داده در مورد چیست؟	داده شناخته شده است؟ بله / خیر	داده

جدول ۱

ثبت تأثیر داده - میزان تأثیر

- فهرست نهایی پذیرفته شده شامل موضوعاتی است که از منظر اندازه و شدت تأثیر قابل توجهی بر عملکرد سلامت دارند؛ اکنون می‌توان تغییرپذیری این فهرست را بررسی کرد.

در نهایت، کسانی را شناسایی کنید که تأثیرات منفی این بیماری‌ها/عوامل تعیین‌کننده سلامت آنها را بیشتر در معرض خطر قرار می‌دهد - این افراد گروه‌های جمعیت هدف هستند که اقدامات روی آنها صورت خواهد گرفت.

اکنون، درجه‌ی شدت و میزان تأثیر را وارد شکل ۴ کنید.

مطمئن شوید که:

- عوامل تعیین‌کننده و بیماری‌هایی که شواهد تأثیر در آنها ناشناخته، بسیار پایین، یا مورد بحث است، از فهرست حذف شوند.
- اولویت‌های ملی یا محلی مرتبط در فهرست گنجانده شوند.

اثر				بیماری / عامل تعیین کننده
مهم بودن اندازه ی تأثیر		شدت		
بله / خیر	بالا	متوسط	پایین	

شکل ۴
ثبث تأثیر- شدت و اندازه

برای تهیه ی فهرست نهایی اولویت ها، و همچنین پیش برد این اولویت ها و تأیید آنها توسط مرتبط ترین گروه های برنامه ریزی ارشد، همه-ی افراد باید ثبت نام کنند.

لازم است مشخص شود که کدام سازمان ها باید در پیش برد اولویت های اصلی از طریق مرحله ی ۳، شرکت داشته باشند.

انتخاب اولویت ها بر اساس تغییرپذیری

افراد مشارکت کننده توانایی بهبود مؤثر کدام یک از بیماری ها/عوامل تعیین کننده ی دارای اولویت را دارند؟ با استفاده از فهرست ارزیابی میزان شدت تأثیر مسائل، تغییرپذیری این بیماری ها/عوامل تعیین کننده را به این ترتیب ارزیابی کنید:

● **بالا**- کاملاً تغییرپذیر، دارای شواهد تأییدکننده ی خوب- در فهرست نگه داشته شود

● **متوسط**- برخی از جوانب ولی نه همه ی جوانب تغییرپذیری قابل توجهی دارند- احتمالاً باید حذف شود

● **پایین**- تغییرپذیری ناچیز، بدون تغییرپذیری یا دارای تغییرپذیری نامشخص- از فهرست حذف شود.

سپس، با توجه به فهرست اولویت های دارای تأثیر و تغییرپذیری بالا، موارد زیر را بررسی کنید:

● آیا هر سه سطح پیشگیری برای اقدام ارزیابی شده اند؟

● آیا سیاست های حرفه ای / سازمانی مرتبطی برای تعریف اقدام های توصیه شده وجود دارند؟

● آیا این اولویت ها، محلی و ملی هستند؟

● آیا این فهرست از اولویت های تغییرپذیر، به کاهش نابرابری های موجود در سلامت کمک می کند؟

نمونه: افسردگی پس از زایمان و سطوح پیشگیری

ارائه ی خدمات مناسب مراقبت از کودک به مادران جدا شده از اجتماع، امکان دسترسی بیشتر این مادران به فعالیت های اجتماعی را فراهم می کند و می تواند در هر سه سطح پیشگیری، مؤثر باشد: با جلوگیری از وقوع افسردگی پس از زایمان (پیشگیری اولیه)؛ با جلوگیری از عود یا پیشرفت آن (پیشگیری ثانویه)؛ و با جلوگیری یا کاهش عواقب این مشکل (پیشگیری سوم).

سطح پیشگیری رتبه ۰-۱۰*				بیماری/عامل تعیین کننده
کل	عواقب	عود	وقوع	
*رتبه ۰=پایین؛ ۱۰=بالا				

شکل ۵
تغییرپذیری - سطوح پیشگیری

مروری بر مرحله ی ۲

اکنون، باید فهرست کوتاهی از اولویت های سلامت جمعیت مورد نظر داشته باشید و تأثیر اندازه، شدت و تغییرپذیری بیماری ها و عوامل تعیین کننده ی مرتبط با هر یک از این اولویت ها را ارزیابی کرده باشید.

این فرآیند ارزیابی کاملاً عینی را ارائه نمی دهد اما تضمین می کند که به طور کامل در مورد مسائل بحث شده است و اجماع گروهی در مورد تأثیر نسبی و اولویت ها حاصل شده است. با مطلع کردن گروه ذی نفع و جمعیت ارائه دهنده ی درونداد ارزیابی تیم پروژه و در صورت نیاز، اصلاح ارزیابی، پایه و اساس اقدام آتی ایجاد می شود.

مقایسه ی امتیازها، مرتبط سازی یافته ها و تهیه ی فهرستی از اولویت ها برای اقدام عملی

پس از ارزیابی اثر و تغییرپذیری تمامی بیماری ها و عوامل تعیین کننده، گزارش یافته های اولیه ی خود را در اختیار جمعیت هدف و گروه ذی نفع ها قرار دهید.

اطمینان حاصل کنید که تفسیر درستی از درونداد آنها داشته اید و این که آنها نتایج ارزیابی را درک کرده اند.

پس از اجماع بین نظر کارشناسان، داده ها و دریافت جامعه، با توجه به یافته ها، فهرست کوتاهی از اولویت ها تهیه کنید. این اولویت ها در مرحله ی انتخاب در مرحله ی ۳ مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

فعالیت روشنگر، فعالیت گروهی

۶. این کار را در مورد بیماری های دیگر و عوامل تعیین کننده ی آنها تکرار کنید

۷. در مورد رتبه و اندازه ی بیماری به توافق برسید و یافته های خود را وارد شکل ۷ کنید

۸. تغییرپذیری هر بیماری /عامل تعیین کننده را در سه سطح پیشگیری - وقوع، عود و عواقب در کوتاه تا میان مدت- بررسی کنید. یافته های خود را وارد شکل ۸ کنید

۹. نمرات تأثیر و تغییرپذیری هر عامل را مقایسه کنید و مسائل دارای اولویت را را برای اقدام انتخاب کنید.

هدف: ارزیابی بیماری ها و عوامل تعیین کننده ی مؤثر بر کودکان زیر چهار سال و خانواده های آنها در یک بخش محروم (تعداد تحت تأثیر: ۶۰ خانواده).

به عنوان یک تیم:

۱. بیماری ها و عوامل تعیین کننده ای را شناسایی کنید که می توانند بر عملکرد سلامت کودکان زیر چهار سال و خانواده های آنها تأثیر قابل توجهی داشته باشند

۲. یک بیماری را انتخاب و آن را وارد مثلث سلامت کنید. رابطه ی بین بیماری ها و هر مجموعه از عوامل تعیین کننده (برای مثال، آسیب های دوران کودکی ناشی از عوامل محیطی) را در نظر بگیرید

۳. اعضای گروه با درمیان گذاشتن نظرات خود با یکدیگر و بحث در مورد تفاوت ها، در مورد رتبه ی نهایی تأثیر بیماری و عوامل تعیین کننده ی آن بر عملکرد سلامت به اجماع برسند

۴. بررسی کنید که بیماری و عوامل تعیین کننده تا چه حد:

- بر عملکرد سلامت تأثیر می گذارند
- بر بیماری های دیگر تأثیر می گذارند
- تأثیر موقت یا طولانی مدتی بر سلامت می گذارند
- منجر به مرگ می شوند

۵. این کار را در مورد همان بیماری و عوامل تعیین کننده ی دیگر تکرار کنید

مطالعه ی موردی نشانگر- مرحله ی ۲: شناسایی اولویت های سلامت

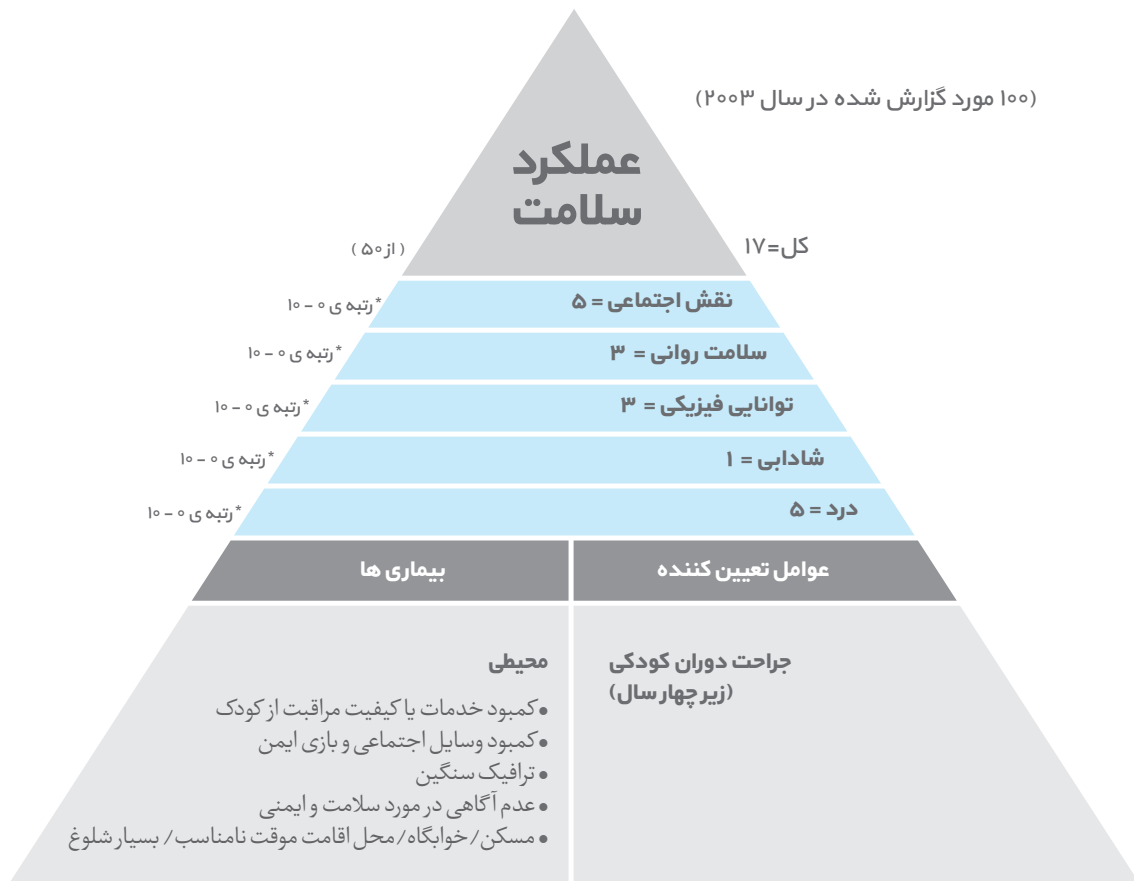
نیازسنجی یک برنامه ی مرکز Sure Start در غرب نیوکاسل

<p>سازمان پرستاری سلامت عمومی به همراه مرکز هماهنگ کننده ی سلامت Citywide Sure Start، داده های کمی را جمع آوری کردند</p>	<p>نمایه ی مشخصات جمعیت چگونه تهیه شد؟</p>
<p>شاخص امتیازهای محرومیت چندگانه (۲۰۰۰) اطلاعات سرشماری مربوط به تعداد خانوارهای دارای فرزندان زیر چهار سال، سطحی از بیکاری، والدین تنها، تجزیه ی قومیتی جمع آوری اطلاعات مشاوره ی رشد و پاسخ های مردم محلی؛ تعداد کودکان موجود در فهرست حمایت از کودکان، تعداد مادرائی که افسردگی پس از زایمان را تجربه کرده اند؛ تعداد نوزادان متولد شده با وزن پایین؛ تعداد مادران دارای فرزند زیر یک سال؛ تعداد پذیرش های اورژانسی بیمارستان، نتایج آزمون اس ای تی، سطح سواد برآورد شده</p>	<p>چه داده هایی در مورد سلامت جمعیت موجود بود؟</p>
<p>از طریق روش های چندگانه ی مشاوره و مشارکت مداوم در طول اجرای این برنامه ی مرکز Sure Start که باید شامل موارد زیر باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ملاقات با گروه های موجود والدین و پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها • ملاقات با افراد حرفه ای در سازمان های کلیدی • استفاده از نمودارهای «H» شکل (یک روش نموداری ساده) برای جمع-آوری اطلاعات در مورد «نقاط قوت و ضعف خدمات محلی ارائه شده به خانواده ها و کودکان، آنچه به بهبود شرایط کمک می کند، و خدماتی که برای مردم مهم تر هستند» • برگزاری مهمانی هایی برای کودکان (مشاوره از طریق فعالیت های سرگرم کننده برای کودکان ۳ تا ۱۴ سال) • فراهم کردن شرایط برای برگزاری رویدادهای حمایت از خانواده • فعالیت های سرگرمی هفتگی تابستانی و تعطیلات برای کودکان زیر پنج سال • مطالعه ی طرح اقدام نیوکاسل برای والدین و کودکان نوپا 	<p>اطلاعات مربوط به درک جمعیت و ارائه دهندگان خدمات از نیازهای سلامت چگونه جمع آوری شد؟</p>
<p>در ابتدا، والدین دو جامعه ی اصلی نیوکاسل به طور جداگانه و به نحوی مشاوره دریافت کردند که به طور طبیعی با یکدیگر روبرو نمی شدند، و در نهایت یک گروه نمونه ی کلی را تشکیل دادند. علاوه بر این، یک منطقه ی بزرگ سرپوشیده به عنوان یک منطقه ی بازایی برای برنامه ی Going for Growth، به زنان علاقه مند مشاوره می داد؛ در آن زمان، نارضایتی بالایی نسبت به عملکرد شورای محلی وجود داشت.</p>	<p>چه موانعی پیش رو بود؟</p>

<p>کار حرفه ای کارکنان مددکاری اجتماعی - برنامه های متعدد تبلیغ نیازسنجی سلامت، و ادغام تدریجی و به موقع دو جامعه. آگاهی مردم محلی از لزوم تحقق عملی خواسته ها و نیازهای آنها از طریق بودجه ی مراکز Sure Start</p>	<p>این موانع چگونه برطرف شد؟</p>
<p>با استفاده از داده های کیفی، ۱۵ منطقه ی کلیدی شناسایی شد که امکان انجام اقدام بین سازمانی در آنها وجود داشت؛ این اقدامات عبارت بودند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فعالیت های بیشتر برای کودکان در تمامی سنین، و فراهم کردن وسایل سرگرم کننده و ورزشی قابل دسترسی - به ویژه در تعطیلات و ساعات بعد از مدرسه • افزایش خدمات مراقبت از کودک ارزان و با کیفیت • تعداد بازدیدکنندگان سلامت در درون جامعه باید افزایش یابد • بهبود ارتباطات حمل و نقلی به محل ارائه دهنده ی خدمات کلیدی، به طور خاص نیاز به اتوبوس ها • ارائه ی خدمات تلفیقی همگی در یک محل • ایجاد مکان هایی برای والدین و کودکان برای دیدار و ارتباط با دیگران • حمایت بهتر از خانواده، به ویژه زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان • ارائه ی حمایت و اطلاعات خانگی در مورد ایمنی در منزل، اطلاعات و حمایت برای دسترسی بیشتر به تجهیزات ایمنی <p>داده های کمی حاکی از لزوم افزایش دسترسی به آموزش، تحصیل و کار، و افزایش امکانات تحصیلی کودکان در این منطقه است. حوزه های متعدد دیگری برای فعالیت نیز وجود داشت.</p>	<p>چه مسائلی برای جمعیت هدف مهم بود؟</p>



از نمونه‌ی مطالعه‌ی موردی نشانگر در مثلث سلامت در شکل ۳ برای ارزیابی تأثیر آسیب تصادفی و عوامل تعیین‌کننده بر عملکرد سلامت کودکان زیر چهار سال استفاده شد.



*رتبه ۰ - تأثیر پایین، ۱۰ - تأثیر بالا
نکته: امتیاز تأثیر بالا برای عملکرد سلامت نشان دهنده‌ی اولویت اقدام است



نمونه‌ی مطالعه‌ی موردی نشانگر شکل ۴: اندازه و شدت تأثیر

بیماری/عامل تعیین کننده	اثر		
	شدت	اندازه (تعداد موارد متأثر در سال)	
	پایین	متوسط	بالا
افسردگی پس از زایمان و محیط			X
وزن پایین در هنگام تولد و محیط	X		
جراحی تصادفی و محیط		X	

نمونه‌ی مطالعه‌ی موردی نشانگر شکل ۵: تغییرپذیری - سطح پیشگیری

بیماری/عامل تعیین کننده	سطح پیشگیری رتبه ۰-۱۰*		
	وقوع	عود	عواقب
افسردگی پس از زایمان و محیط	۵	۰	۸
وزن پایین در هنگام تولد و محیط	۰	۰	۴
جراحی تصادفی و محیط	۷	۷	۵

*رتبه ۰=پایین؛ ۱۰=بالا

نکته: در این نمونه، ممکن است به این نتیجه برسید که تیم شما در مورد تولد با وزن پایین، نمی تواند کار خاصی برای تغییر اثر عوامل محیطی در کوتاه یا میان مدت انجام دهد اما شاید بتوان با مداخله، میزان وقوع و عواقب افسردگی پس از زایمان و جراحی تصادفی را کاهش داد. ممکن است این موارد را در بالای فهرست اولویت ها قرار دهید. اما به یاد داشته باشید که گروه ذی نفع ها ممکن است با نظر شما مخالف باشند.

گام ۳

ارزیابی یک اولویت سلامت برای انجام اقدام

پرداختن به «چگونگی» رفع نیازها، باید تعریف مشخصی از «نیازهای مورد ارزیابی» و «چگونگی تحقق آنها» ارائه دهد. پس از تکمیل این مرحله، باید پاسخ‌های روشن‌تری برای این پرسش‌ها داشته باشید:

- چرا این اولویت سلامت برای جمعیت هدف اهمیت دارد؟
- چه تغییراتی می‌توان ایجاد کرد که تأثیر مثبتی بر قابل توجه‌ترین مسائل مؤثر بر این اولویت داشته باشند؟

به این ترتیب، برای اقدام در مرحله ی ۴، برنامه ریزی دقیقی بر اساس اطلاعات معتبر و فرضیات روشن انجام خواهد شد.

این مرحله با کار بر روی پرسش‌های مشابه پرسش‌های مرحله ی ۱ و ۲ در مورد این اولویت خاص شروع می‌شود و پس از آن، دو معیار انتخاب نیازسنجی نهایی به کار گرفته می‌شوند:

- **قابلیت پذیرش** - قابل قبول‌ترین تغییرات لازم برای حداکثر تأثیر مثبت، کدام هستند؟
- **امکان پذیری منبع** - آیا امکان دسترسی به منابع مورد نیاز برای ایجاد این تغییرات وجود دارد؟

چه افرادی توسط چه کسی و چرا ارزیابی شده‌اند؟

باید مشخص باشد که این اولویت خاص به چه دلیل ارزیابی می‌شود و نتایج آن برای چه کسی اهمیت خواهد داشت.

این مرحله شامل ارزیابی یک اولویت خاص برای اقدام عملی می‌شود. اولویت سلامت می‌تواند از دو طریق شناسایی شده باشد:

- شرح جوانب مهم بیماری‌ها/عوامل تعیین‌کننده جمعیت هدف و فهرست تأیید شده ی اولویت‌های سلامت - تثبیت شده از طریق مراحل ۱ و ۲؛
- یک اولویت محلی یا ملی شناسایی شده بدون نمایه سازی جمعیت یا تکمیل مرحله ی ۲ - برای مثال، بیماری قلبی عروقی برای بسیاری از برنامه ریزان نیازسنجی سلامت، یک اولویت ملی و محلی است. در صورت شروع با یک اولویت ملی یا محلی، باید از مالکیت محلی یا مشارکت محلی در آن اولویت اطمینان حاصل کنید.

درانتهای این مرحله، باید:

- افراد مشارکت‌کننده در ایجاد این تغییرات را شناسایی کرده باشید و آنها را در فرآیند انتخاب اقدامات لازم برای پرداختن به این اولویت سلامت شرکت داده باشید
- با شناسایی بیماری‌ها و عوامل تعیین‌کننده ی مؤثر بر سلامت، به درک مشخص و مشترکی از اولویت سلامت رسیده باشید
- مداخله‌های مؤثر برای پرداختن به این اولویت سلامت را مشخص کرده باشید
- جمعیت هدف خود را تعریف کرده باشید
- تغییرات لازم را مشخص کرده باشید
- مطمئن شده باشید که تغییرات پیشنهادی به کاهش نابرابری‌های سلامت کمک خواهد کرد.

هدف این مرحله، ارزیابی اولویت‌های سلامت خاص برای اقدام در مورد آنها است. رویکرد مبتنی بر نیازها، قبل از



در مورد رتبه بندی نهایی به اتفاق نظر برسند؛ جنبه های عملکرد سلامت را در الگوی مثلث سلامت یادداشت کنید

- بیماری ها و عوامل تعیین کننده ی مؤثر بر مهم ترین جنبه های عملکرد سلامت را در سه سطح پیشگیری شناسایی کنید (استفاده از گروه های عامل تعیین کننده و سطح پیشگیری برای اطمینان از عدم چشم پوشی از موارد مهم).

انتخاب بیماری ها / عوامل تعیین کننده ی دارای بیشترین تأثیر بر این اولویت سلامت

پس از ارزیابی شدت و میزان تأثیر بیماری ها / عوامل تعیین کننده ی شناسایی شده، آنها را در فهرستی تحت عناوین تأثیر بالا، متوسط یا پایین قرار دهید.

شدت:

- آیا بیماری / عامل تعیین کننده تأثیر قابل توجهی بر مهم ترین جنبه های عملکرد سلامت دارد؟
- آیا بیماری / عامل تعیین کننده تأثیر قابل توجهی بر دیگر مسائل مؤثر بر سلامت دارد؟
- آیا بیماری / عامل تعیین کننده تأثیر قابل توجهی بر سلامت بلندمدت دارد؟
- آیا بیماری / عامل تعیین کننده منجر به مرگ می شود؟

تأثیر آن می تواند در هر یک از سه سطح پیشگیری و بصورت مثبت یا منفی باشد. آیا مشکلاتی وجود دارند که قدرت شواهد مربوط به تأثیر آنها نامشخص باشد (عدم وضوح، ناچیز، ناشناخته، یا بدون تأثیر)؟ در صورت وجود، آنها را از فهرست حذف کنید.

بررسی کنید که:

- هدف این ارزیابی چیست؟
- دلیل انجام این ارزیابی چیست؟
- محدوده ی این ارزیابی چیست؟
- نقاط ثابت این ارزیابی چیست؟
- چه کسی، چه زمانی و چگونه در این ارزیابی مشارکت خواهد داشت؟
- آیا سازمان ها یا گروه های کلیدی در این ارزیابی مشارکت دارند؛ در غیر این صورت، شرکت نکردن آنها چه اهمیتی دارد؟

پس از اطمینان از مشخص بودن منطقی این موارد، افراد و سازمان های مشارکت کننده را گرد هم جمع کنید و کارهای زیر را انجام دهید. این کارها می تواند زمان بر باشند زیرا در بین هر کار، باید اطلاعاتی جمع آوری کنید.

شناسایی بیماری ها / عوامل تعیین کننده ای که می توانند تأثیر قابل توجهی بر این اولویت سلامت داشته باشند.

با استفاده از مثلث سلامت:

- مهم ترین جنبه های عملکرد سلامت برای افراد تحت تأثیر این اولویت را شناسایی کنید
- از همه ی اعضای گروه به طور جداگانه بخواهید که جنبه های عملکرد سلامت را از منظر اهمیت آنها برای اولویت سلامت، رتبه بندی کنند
- اعضای گروه با در میان گذاشتن رتبه بندی های مورد نظر خود با دیگر اعضای گروه و بحث در مورد تفاوت ها،

اندازه:

داده ها یا اطلاعات مشخص مربوط به وقوع یا شیوع را بررسی کنید که به طور مستقیم از جمعیت خود یا به طور غیرمستقیم از جمعیت-های مشابه دیگر بدست آورده آید. به این موارد فکر کنید:

- **اندازه ی مطلق**، برای مثال تعداد موارد افسردگی پس از زایمان در جمعیت
- **اندازه ی نسبی**، اندازه ی محلی بالاتر یا پایین تر از جمعیت های محلی / متوسط های ملی دیگر

به شدت بالا، متوسط و پایین تأثیر در نمودارهای حاصل توجه کنید. با در نظر گرفتن موارد زیر، آیا گروه یا گروه هایی از

بیماری ها یا عوامل تعیین کننده نیاز به تغییر دارند؟

- اندازه ی آنها در جمعیت هدف
- سیاست های ملی یا محلی (مشترک) یا نیازهای ابراز شده. در صورت نیاز، گروه ها را تغییر دهید و فهرست نهایی از اولویت های بالا، متوسط و پایین را تهیه کنید.

در نهایت، افرادی را شناسایی کنید که سلامت آنها بیشتر در معرض تأثیر منفی این بیماری ها/عوامل تعیین کننده ی دارای اولویت بالا قرار دارد- این افراد گروه های هدف برای انجام اقدامات را تشکیل می دهند.

نمونه: در یک مرکز مراقبت های اولیه که ۱۴۶ مادر با فرزندان زیر یک سال داشت، ۲۷ مورد به افسردگی پس از زایمان مبتلا بودند که حدود ۱۸,۵ درصد از مادران این منطقه در آن زمان بود. پس از اجرای فرآیند ارائه شده در مرحله ی ۳، تصمیم به ارائه ی حمایت خانگی بیشتر و اجرای یک طرح مراقبت از کودک گرفته شد.

تعیین اقدام مؤثر برای این اولویت سلامت - تغییر پذیری

بیماری/عوامل تعیین کننده در سه سطح پیشگیری ایجاد کند؟

- شواهد اثربخشی آنها تا چه حد قابل اتکا است؟
- آیا سیاست های حرفه ای یا سازمانی (برای مثال، چارچوب های خدمات ملی، راهنمای خدمات اجتماعی سازمان بازرسی) وجود دارد که مشخص کند چه اقدامی باید صورت گیرد؟

فهرست مشکلات دارای اولویت بالا را بررسی کنید و ببینید که چه کسان دیگری باید در ارزیابی شرکت داده شوند و چگونه می توان آنها را در این فرآیند گنجاند.

با بحث در رابطه با موارد زیر، فهرستی از اقدامات بالقوه تهیه کنید:

تنها مواردی که اثربخشی بالایی دارند، یا «ضرورت های» ملی را وارد فهرست کنید.

- کدام اقدامات مؤثر می تواند بهبود قابل توجهی در

اولویت سلامت	اقدام	اقدام	اقدام	اقدام
کاهش میزان جراحات های تصادفی	افزایش آگاهی با ارائه ی اطلاعات سلامت هدفمند	ارائه ی اطلاعات ایمنی و دوره های کمک های اولیه برای والدین	عرضه ی رایگان دستگاه هشدار دود و محافظ در قفسه	بهبود سطوح ایمنی در زمین های بازی
کاهش وقوع افسردگی پس از زایمان	افزایش آگاهی از خدمات موجود از طریق ارائه ی اطلاعات هدفمند	ارائه ی حمایت خانگی از طریق ارائه ی خدمات مراقبت از کودک به مادران جدا شده از اجتماع و خانواده های آسیب پذیر	افزایش دسترسی به فعالیت های سلامت و تندرستی پس از زایمان	کمک به گروه های حمایت از والدین و کودکان

شکل ۶

تعیین اقدامات لازم در مورد اولویت های سلامت به منظور بهبود رشد فیزیکی، ذهنی و اجتماعی کودکان زیر چهار سال در یک منطقه ی محروم

منابع مورد نیاز برای انجام مداخلات پیشنهادی چه هستند؟

- منابع مورد نیاز برای اجرای تغییرات پیشنهادی چه هستند؟
- آیا می توان از منابع موجود به نحو متفاوتی برای کمک به تغییرات استفاده کرد؟
- آیا منابع دیگری وجود دارند که پیش تر قابل دسترسی نبوده باشند؟
- کدام اقدامات بیشترین تأثیر را بر سلامت منابع مورد استفاده دارند؟

آیا امکان دسترسی به منابع مورد نیاز تغییرات پیشنهادی وجود دارد؟

برای توافق در مورد تغییرات، منابع مورد نیاز باید مشخص باشد. این می تواند بر گروه های مشارکت کننده، و میزان تعهد آنها نسبت به ارزیابی تأثیر بگذارد. در صورتی که منابع موجود یا اصلی پیش تر مورد توجه اولویت سلامت قرار گرفته باشند، بهبود سلامت بسیار بیشتر خواهد بود.

- مهم ترین موضوعات مطرح در مورد منابع عبارت اند از:
 - **نیروی انسانی** - مدت زمان لازم برای انتخاب افراد مناسب در مکان های مناسب و انجام درست کار چقدر است؟
 - **فضا** - آیا فضای فیزیکی لازم برای اقدامات، موجود است؟
 - **تجهیزات** - چه تجهیزاتی مورد نیاز است و آیا این تجهیزات موجود است؟ در صورت نبود تجهیزات، چگونه و چه زمانی می توان آن را تهیه کرد؟

بررسی کنید که:

- آیا می توان از منابع موجود به نحو متفاوتی استفاده کرد؟
- بودجه های احتمالی برگشت پذیر یا غیربرگشت پذیر هستند؟
- منابع باقی مانده پس از توقف اقدام غیرمؤثر چه زمانی در دسترس خواهد بود؟
- چه اقداماتی بیشترین تأثیر را بر سلامت منابع مورد

شناسایی تغییرات قابل قبول برای این اولویت سلامت - قابلیت پذیرش

در مورد تمام اقدامات مؤثر پذیرفته شده ی قبلی، بررسی کنید که آیا پیش تر، اقدامات مشابهی برای این اولویت انجام شده است. اگر این اتفاق افتاده است، به این موارد توجه کنید:

- چه کسانی در اقدام مشابه محلی شرکت داشته اند؟
- جمعیت هدف این اقدامات چه بوده است و تعداد افراد این جمعیت چند نفر بوده است؟
- آیا این اقدامات برای محروم ترین مناطق صورت گرفته است؟
- آیا اقدامات کیفیت لازم را داشته اند؟
- پاسخ به این پرسش ها به تصمیم گیری در مورد بهبود اقدام موجود یا طراحی اقدام جدید کمک می کند.

فهرست مورد توافقی از مداخلات یا اقدامات بالقوه ی مؤثر تهیه کنید و قابلیت پذیرش عمومی و حرفه ای آن را بررسی کنید. به یاد داشته باشید که گاهی اوقات برای مؤثر بودن یا قابلیت گزینش، مداخلات یا اقدامات باید به صورت گروهی انجام شود و ممکن است اقدام واحد تأثیر محدودی داشته باشد.

قابل قبول ترین مداخلات / تغییرات کدام هستند؟

پذیرش مداخلات یا تغییرات توسط گروه های زیر را بررسی کنید:

- جمعیت هدف و جامعه ی وسیع تر آن
- دریافت کنندگان این اقدام
- سازمان های اجرا کننده و مدیریت کننده ی اقدام
- هر یک از مداخلات یا تغییرات در صورت عدم پذیرش توسط یکی از این گروه ها، باید از فهرست حذف شوند؟

استفاده خواهند داشت؟

هر تغییر قابل قبولی که می تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت داشته باشد و اجرای آن به سطح پایینی از منابع نیاز دارد، باید در برنامه ی اقدام عملی قرار داده شود. در بحث ها، برای اجرای تغییرات، باید روی منابع متوسط تا بالا تمرکز شود.

مطالعه ی موردی نشانگر مرحله ی ۳ - ارزیابی یک اولویت برای اقدام عملی

نیازسنجی یک برنامه ی مرکز Sure Start در غرب نیوکاسل

۱. استخدام کارکنان ایمنی خانواده برای انجام بازدیدهای خانگی، پس از گذراندن یک برنامه ی آموزشی. بهبود ایمنی از طریق اشتراک گذاری اطلاعات؛ فراهم کردن این امکان که والدین بررسی های ایمنی را خود در خانه انجام دهند؛ کمک به والدین در استفاده از تجهیزات ایمنی؛ فعالیت گروه های تسهیل کننده در زمینه ی کمک های اولیه و ایمنی کودک

۲. مرکز حمایت از خانواده نیوکاسل (که پیش تر، مرکز مراقبت از کودک نام داشت) که به خانواده های آسیب پذیر و دور از اجتماع خدمات حمایتی و مراقبت از کودک ارائه می دهد و:

- اجتماع مدار است و در خانواده رخ می دهد
- به صورت رو در رو و از طریق تماس تلفنی، مشاوره، حمایت و تابلوهای اعلانی به خانواده ها ارائه می دهد
- هفت روز هفته از ساعت ۹ صبح تا ۱۱ بعدازظهر خدمات ارائه می -دهد
- برای خانواده هایی که توسط بازدیدکنندگان سلامت، مددکار اجتماعی، پرستار روانپزشکی اجتماعی، مدرسه یا دیگر سازمان های داوطلب معرفی می شوند، رایگان است

تمرکز اصلی بر ارائه ی خدمات حمایتی به خانواده هایی است که مادر به افسردگی پس از زایمان مبتلا است یا در معرض ابتلا به آن قرار دارد.

مؤثرترین و قابل قبول ترین اقدامات در نظر گرفته شده، چه هستند؟

۱. این برنامه با کمک به ایجاد ظرفیت محلی، تلاش می کند که این مطالب را در اختیار مردم محلی قرار دهد و با اطمینان از ارائه ی آموزش، از پوشش مخاطب وسیع تر مطمئن شود. طرح ایمنی خانواده- که بودجه ی آن توسط مراکز sure start تأمین می شود. بازدیدکننده ی سلامت مجرب علاوه بر تأمین هزینه ی آموزش و استخدام دو نفر از مردم محلی، به هماهنگی این عملکرد در بین دو برنامه کمک می کند. دو کارمند جدید در مرکز طرح ایمنی خانواده مشغول به کار شدند.

۲. بودجه ی مراکز sure start به مرکز کودکان شمال شرق منتقل شد و هدف آن گسترش خدمات موجود «حمایت از خانواده» به منطقه ی جدید و همجوار sure start بود.

نیاز به منابع چگونه برآورده شد؟



مروری بر مرحله ی ۳

در این مرحله از فرآیند نیازسنجی، باید:

- مطمئن شوید که بیماری ها/عوامل تعیین کننده ای که بیشترین تأثیر را بر عملکرد سلامت برای اولویت سلامت دارند، بررسی شده اند
- مطمئن شوید که اقدام عملی بر کاهش نابرابری های سلامت مربوط به اولویت منتخب تمرکز دارد.
- اکنون آمادگی لازم برای برنامه ریزی اقدام عملی را دارید.

گام ۴

برنامه ریزی اقدام برای ایجاد تغییر

قبول و امکان پذیر انجام شوند و تغییر پذیر باشند. برای تمرکز بهتر بر تغییراتی که به دنبال آن هستید، از خود بپرسید:

- اعضای جمعیت هدف چه کارهای مختلفی انجام می دهند؟

- اعضای جمعیت هدف چه نظرات مختلفی دارند؟
- چه چیزی را در آنها متفاوت می بینید؟
- چگونه قادر به نشان دادن این تفاوت ها خواهید بود؟

به این ترتیب، از خاص، قابل سنجش، تأیید شده، نتیجه مدار و محدود به زمان بودن اهداف خود مطمئن خواهید شد.

اطمینان از داشتن اهداف جدی به شما در تعریف این موارد کمک می کند:

- شاخص ها- باید پیشرفت کدام اقدامات را کنترل کنید؟
- اهداف- به دنبال دستیابی به چه سطحی از نتایج برای چه کسانی و تا چه زمانی هستید؟

این برای ارزیابی مؤثر نتایج نیز ضروری است.

اقدامات

برای اطمینان از موفقیت کار، باید این موارد را برنامه ریزی کنید:

- اقدامات و فعالیت های لازم برای دستیابی به اهداف کلی و خاص مربوط به اولویت مورد نظر
- مسئولیت ها- چه کسی چه مسئولیتی به عهده دارد؟
- محول کردن وظایف کلیدی به اعضای تیم پروژه و ارائه ی برنامه ی جلساتی که باید در آن گزارش های خود را ارائه دهند

اکنون به تغییرات لازم برای پرداختن به اولویت سلامت مورد نظر خود و چرایی لزوم تمرکز بر نحوه ی اجرای تغییر پی برده اید. در این مرحله، برنامه ریزی اقدام عملی برای تغییر سطح پروژه انجام می شود و همه ی گروه های مشارکت کننده باید برای توافق در مورد یک برنامه، گرد یکدیگر جمع شوند.

در انتهای این مرحله، باید:

- به مجموعه ی مشخصی از اهداف کلی، اهداف خاص و شاخص ها رسیده باشید
- اقدامات و فعالیت های لازم برای رسیدن به این اهداف را مشخص کرده باشید
- در مورد چگونگی ارزیابی برنامه ی خود به توافق رسیده باشید
- مهم ترین موانع موجود در برابر موفقیت برنامه و چگونگی مدیریت آنها را شناسایی کرده باشید.

اهداف کلی

- به طور کلی، به دنبال چه هدفی هستید؟

آنچه که در ابتدای مرحله ی ۳، به عنوان مهم ترین جنبه های سلامت جمعیت هدف در مورد آن به توافق رسیدید، اساس هدف کلی شما را تشکیل می دهد.

اهداف خاص

- به طور خاص، به دنبال دستیابی به چه چیزی هستید و چگونه به این هدف خواهید رسید؟

اهداف شما باید نشان دهنده ی بیماری ها/عوامل تعیین کننده ی مورد توافق در مرحله ی ۳ باشند، تأثیر قابل توجهی بر سلامت داشته باشند و از طریق اقدامات قابل



- زمان بندی - نقاط عطف هر بخش از پروژه، برای مثال:
 - تکمیل شدن تحقیق اثر
 - توافق در مورد پروتکل ها
 - جمع آوری داده های بنیادی برای شاخص های تأییدشده
- حمایت نظام های اداری و مدیریتی از پروژه
- منابع - بودجه، زمان، تجهیزات، فضا
- بررسی مداوم مراحل قبلی همواره به اطمینان از مؤثر بودن اقدامات در دستیابی به اهداف تأییدشده کمک می کند و به نفع جمعیت هدف مورد نظر خواهد بود. استفاده از طرحی همچون طرح زیر به حفظ مسیر درست در طول نیازسنجی کمک می کند.
- شرایط لازم مربوط به مهارت ها و آموزش هر مرحله

هدف کلی		
اهداف جزئی		
جمعیت هدف مورد نظر برای این اقدام	اهداف مورد نظر این اقدام	اقدام

برای ارزیابی میزان پیشرفت فرآیند مورد انتخاب خود در مراحل مختلف، باید از سیستم های مناسب استفاده کنید- ارزیابی فرآیند. همچنین باید تأثیر یا ارزش افزوده ی مداخله ی مورد نظر خود بر روی سلامت جمعیت هدف را بسنجید - ارزیابی نتیجه. این ارزیابی باید بر اساس اهداف کلی، اهداف خاص، شاخص ها و هدف های تأییدشده در بخشهای اولیه این مرحله استوار باشد.

ارزیابی فرآیند

مجموعه ای از شاخص هایی را معین کنید که امکان کنترل پیشرفت موقت پروژه را فراهم می کنند (شاخص های عملیاتی)، برای مثال، تعداد افراد شرکت کننده در جلسات تیم اصلی نشان دهنده ی ادامه ی مشارکت با پروژه است.

کنترل و ارزیابی

- شما باید به عنوان یک تیم پروژه:
- از آنچه به دنبال ارزیابی آن هستید، چرایی و چگونگی کمک آن به گروه های مشارکت کننده آگاه باشید
 - در مورد نحوه ی جمع آوری داده ها برای ارزیابی تصمیم بگیرید
 - سیستمی را برای ارائه ی بازخوردها به جمعیت و سیاست گذاران / ارائه دهندگان خدمات طراحی کنید.
 - باید در شروع پروژه، مسئولیت کنترل و ارزیابی را به عهده ی یکی از اعضا بگذارید.

ارزیابی نتیجه

یکی از بخش‌های مهم ارزیابی نتیجه، ارائه‌ی مجموعه‌ی پذیرفته شده‌ای از شاخص‌هایی است که امکان ارزیابی دستاوردهای پروژه در تغییر وضعیت سلامت جمعیت هدف از طریق بهبود خدمات را فراهم می‌کند.

چند پرسش مؤثر:

- آیا هدف کلی و اهداف جزئی اصلی محقق شده‌اند؟
- آیا شاخص‌ها بهبود یافته‌اند، و اهداف محقق شده‌اند؟
- آیا پروژه همچنان در حال بررسی مسائل اولویت دار است؟
- در صورتی که ارزیابی حاکی از شکست برنامه است، چه باید کرد؟

- برخی از پرسش‌های مفید برای بررسی مجدد و در صورت لزوم، اصلاح فرآیند پروژه عبارت‌اند از:
- آیا اهداف اصلی مورد توجه قرار گرفته‌اند و آیا این اهداف، همچنان با فرآیند پروژه مرتبط هستند؟
 - دقیقاً چه اتفاقی در حال وقوع است؟
 - آیا همه‌ی بخش‌های پروژه طبق برنامه ریزی پیش می‌روند؟
 - گروه‌های اجراکننده‌ی پروژه چه نظری در مورد آن دارند؟
 - آیا مداخلات مورد نظر برای گروه هدف صورت گرفته است؟
 - از چه منابعی استفاده شده است و آیا این منابع کافی هستند؟

نمونه‌ی مطالعه‌ی موردی نشانگر، شکل ۸: برنامه ریزی اقدام/گزارش پیشرفت

پیشرفت تا کنون (مرور داده‌ها، برای مثال، در پایان ماه اول)	تا زمان	توسط	اقدام مورد نیاز	اولویت سلامت
<ul style="list-style-type: none"> • شرایط شغلی و مشخصات فردی تهیه شده است • برنامه‌ی تبلیغاتی برنامه ریزی شده است 	پاییز ۲۰۰۴	<ul style="list-style-type: none"> مرکز مراقبت‌های اولیه‌ی نیوکاسل با همکاری پروژه‌ی سلامت اجتماعی ریورساید 	<ul style="list-style-type: none"> • برگزاری رویدادهایی برای ارائه‌ی فرصت‌های شغلی / آموزشی به مردم محلی • ایجاد بسته‌های استخدامی • برنامه ریزی برنامه‌ی مصاحبه • مطالب تبلیغاتی • نامزدهای انتخابی مصاحبه • نتیجه‌گیری 	<p>نمونه:</p> <ul style="list-style-type: none"> استخدام دو کارمند ایمنی خانواده برای ارائه‌ی حمایت خانگی و اطلاعات مربوط به ایمنی در خانه؛ اطلاعات و حمایت برای دسترسی به تجهیزات ایمنی

مدیریت ریسک

- بالا، متوسط و پایین
- اطلاع‌رسانی به تیم پروژه و گروه ذی‌نفع‌ها در مورد ریسک‌های بالا یا متوسط و ثبت آنها
 - بررسی منظم فهرست ریسک‌ها در جلسات پیشرفت پروژه
 - انتخاب گزینه‌ها برای رفع/به حداقل رساندن ریسک‌ها
 - اختصاص یک نفر به مدیریت ریسک‌ها
 - ارزیابی ریسک‌ها برای اطمینان از اثربخشی درمان ریسک
 - جستجوی ریسک‌های جدید.

- راهبرد مدیریت ریسک باید از ابتدای پروژه به منظور ارزیابی و بررسی تأثیر ریسک‌ها در دستیابی به اهداف کلی و جزئی پروژه، در پروژه گنجانده شود. این راهبرد باید در برنامه ریزی مداخلات خاص نیز در نظر گرفته شود. این راهبرد می‌تواند شامل موارد زیر باشد:
- شناسایی ریسک‌های بالقوه در دستیابی به اهداف پروژه/مداخله
 - ارزیابی هر ریسک با توجه به احتمال و تأثیر آن با عنوان

نمونه‌ی مطالعه‌ی موردی نشانگر، شکل ۹: ریسک‌های راهبردی کلیدی

پروژه: استخدام دو کارمند ایمنی خانواده									
شماره‌ی شناسایی	تاریخ ثبت در فهرست ریسک‌ها	منبع	ریسک شناسایی شده	عواقب	احتمال	اثر	درمان ریسک	مدیر پروژه	ارزیابی ریسک
۱.۸		جلسه‌ی تیم پروژه	عدم جذب متقاضیان مناسب از جمعیت محلی	تأخیر در پروژه	متوسط	بالا	در نظر گرفتن امکان انتقال	هماهنگ کننده‌ی پروژه	

مرور مرحله‌ی ۴

در انتهای مرحله‌ی ۴، باید آمادگی اجرای برنامه‌ی اقدام عملی خود را داشته باشید و به منظور افزایش فرصت‌های ایجاد تغییر کرده باشید. و پیشرفت‌های پایدار در سلامت جامعه‌ی هدف خود، همه چیز را کاملاً برنامه-ریزی کرده باشید.

مطالعه‌ی موردی نشانگر ۴- ارزیابی اولویت برای اقدام عملی

نیازسنجی یک برنامه‌ی مرکز Sure Start در غرب نیوکاسل

خلاصه‌ی فرآیند برنامه‌ریزی اقدام

از آنجایی که هر دو طرح قبلاً در برنامه‌ی دیگری اجرا شده‌اند، مدیر هر پروژه مسئولیت استخدام و آموزش مردم محلی را بر عهده گرفت. رویدادی برای حضور مردم محلی و ارائه‌ی اطلاعات مربوط به شغل‌ها برگزار شد، و در تکمیل درخواست و فواید کار نیمه وقت برای آنها به آنها کمک شد. هر مدیر زمان بندی و اهداف پروژه‌ی خود را مطابق با مجموعه‌ی اهداف ملی مرکز Sure Start ارائه داد و نحوه‌ی کمک آنها به تحقق اهداف برنامه‌ی کلی را تشریح کرد.

گام ۵

پرداختن به اولویت جدید / بررسی مجدد پروژه

در صورت تأیید نهایی این اولویت، اولویت بعدی خود را برای ارزیابی انتخاب کنید:

- فهرست اولویت ها را دوباره بررسی کنید
- هر نوع تغییرات موقت را ارزیابی کنید
- آیا این اولویت همچنان مسئله‌ی مورد توجهی است؟

در این صورت، به مرحله ی ۳ بازگردید

این مرحله ی نهایی فرآیند نیازسنجی سلامت پرسش های تأمل برانگیزی را پیش روی تیم قرار می دهد و فرصت هایی را برای ارزیابی و یادگیری شرکت کنندگان فردی و همچنین، از دیدگاه تیمی ایجاد می کند. در صورتی که نیازسنجی سلامت همچنان ابزار مرتبط و مؤثری در بهبود سلامت و رفح نابرابری های موجود در جمعیت باشد، این مرحله بخش حیاتی از فرآیند ارزیابی خواهد بود.

این پروژه نشان می دهد که:

- چه چیزی طبق انتظار پیش رفته است و چرا؟ اهداف اصلی تحقق یافته ی پروژه را بررسی کنید
- چه چیز طبق انتظار پیش نرفته است و چرا؟ آیا به اقدامات بیشتری نیاز است؟
- اقدامات اضافی مورد نیاز را مشخص کنید.
- بهبود قابل درک در سلامت / خدمات پس از مداخلات: تا چه حد مؤثر بود؟
- چگونه می توان آن را بهبود بخشید؟
- چالش های اصلی پیش روی آن چه بود؟
- موانع اصلی پیش روی آن چه بود؟

مطالعه ی موردی نشانگر، مرحله ی ۵- پرداختن به اولویت بعدی / بررسی مجدد پروژه

نیازسنجی یک برنامه ی مرکز Sure Start در غرب نیوکاسل

واکنش خوبی به تبلیغات نشان داده شد و افراد به سرعت استخدام شدند و تحت آموزش قرار گرفتند	برنامه ی اقدام عملی به چه نحوی اجرا شد؟
<p>۱. برنامه ی حمایت از خانواده ی نیوکاسل با تقاضای بالایی همراه بود و بسیاری از خانواده ها به انواع وسیعی از حمایت ها نیاز داشتند. کارکنان از هر دو برنامه ی Sure Start استخدام شدند که این امر، میزان دسترسی و گزینه های مردم محلی را افزایش داده است. همچنین، توانستیم نیازمندترین افراد به دریافت خدمات را شناسایی کنیم.</p> <p>۲. کارکنان ایمنی خانواده همکاری فعالانه ای با بازدیدکنندگان سلامت در درمانگاه های محلی داشتند که باعث ارتقاء ارائه ی خدمات شد. آنها سطح خدمات ایمنی را ارتقاء دادند و به افراد موجود در درمانگاه ها و گروه های اجتماعی دسترسی داشتند که منجر به ارزیابی ایمنی خانگی شد.</p>	دستاورد این پروژه چه بود؟
این طرح باعث افزایش دسترسی افراد نیازمند به تجهیزات ایمنی و حمایت خانواده شد در منطقه ی با سطح بالایی از بیکاری، فرصت های شغلی و آموزشی ایجاد شد.	این پروژه چگونه به کاهش نابرابری ها کمک کرد؟
اهمیت کار مشترک سازمان ها و افزایش آگاهی از این که خدمات مختلف چگونه می توانند یکدیگر را تکمیل و به یکدیگر کمک کنند. در هر دو پروژه ی تشریح شده، تعداد ارجاعات از داخل و خارج خدمات قانونی افزایش یافته است.	موفقیت ها و چالش های پیش روی پروژه چه چیز را نشان می دهد؟
ارزیابی رسمی هر دو پروژه در حال انجام است.	پس از آن، باید چه کرد؟
اقدام در مورد مجموعه ای از اولویت ها همچنان در این برنامه ی گسترده در حال انجام است	چه اولویت جدیدی برای این جمعیت انتخاب شد؟
اهمیت کار مشترک. همکاری جدی بین بخش پرستاری سلامت عمومی و مددکار اجتماعی اهمیت خاصی داشت زیرا هر یک دانش و مهارت های متفاوتی را وارد پروژه کردند.	پیام اصلی آخرین نیازسنجی سلامت برای نیازسنجی بعدی چیست؟

